



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

DEPARTAMENTO: ADMINISTRAÇÃO

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 120/2019

### SOLICITANTE

NOME: ÉDSON EUZÉBIO DE SOUZA CPF: 7

CARGO: FISCAL TRIBUTÁRIO MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

MOTIVO DA VIAGEM: 1ª REUNIÃO DA CAMARA DE ARTICULAÇÃO POLITICA.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS DESTINO: LONDRINA - PR KM: Sem Pernoite

PERÍODO DA VIAGEM: Saída 23/05/2019 as 09:40 Chegada 23/05/2019 as 21:40 HRS

VEICULO UTILIZADO: PRISMA BBZ-0887

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS.

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE NÃO IREI UTILIZAR ESTA VIAGEM PARA  
FINS PARTICULARES.

Salto do Itararé, 23 de MAIO de 2019

  
\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 23/05/2019

NOME: PAULO SÉRGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



RIO PARANAÍBA  
 Secretaria Executiva do CBH-PARANAPANEMA  
 Rua Donatillo Mendes Faria, 40A | Vila Hípica  
 Fone: 14 3417-1017 | Fax: 14 3417-1662  
 secretaria@paranapanema.org | http://paranapanema.org

1ª REUNIÃO DA CAMARA DE ARTICULAÇÃO POLÍTICA -  
 LISTA DE PRESENCAS  
 23/05/2019 14h35 Local: HOTEL LONDRISTAR

Nome: <i>Edson Luiz de Souza</i>	Nome:
Entidade: <i>PREF MUN JARDIM DO PARANÁ</i>	Entidade:
Telefone: <i>13 996905255</i>	Telefone:
E-mail: <i>edsonluz@me.com</i>	E-mail:
Assinatura:	Assinatura:

Nome: <i>Edson Augusto de Moraes</i>	Nome:
Entidade: <i>Pref. Ter - do Alto do Itaipava</i>	Entidade:
Telefone: <i>13 988570155</i>	Telefone:
E-mail: <i>edsonaugusto@ms.com</i>	E-mail:
Assinatura:	Assinatura:

Nome:	Nome:
Entidade:	Entidade:
Telefone:	Telefone:
E-mail:	E-mail:
Assinatura:	Assinatura:

Nome:	
-------	--





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua: Eduardo B. Júnior, 700, Centro

SALTO DO ITARARÉ - PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 101 /2018

SOLICITANTE

NOME: MAYARA MORAES DE MENEZES CPF:

CARGO: PSICOLOGA (CRAS) MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

MOTIVO DA VIAGEM: REUNIÃO VIDEO CONFERÊNCIA PROGRAMA FAMILIA PARANAENSE

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: JA DAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

- HORÁRIO SAÍDA: 07:30 CHEGADA: 14:50 VEÍCULO/PLACA: PALIO-BAH-1268
- PERÍODO DA VIAGEM: 24 / 05/2019 à 24 / 05 /2019

Nº DE DIÁRIAS: 1 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00  
TOTAL POR EXTENSÃO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 24 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 24 / 05 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: Secretário Municipal de Assistência Social

ASSINATURA: 

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO F DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: 24 / 05 / 2019



## SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

C.N. P. J. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo b. Junior, nº 700, centro - CEP 84945-000

Salto do Itararé – Estado do Paraná

---

### DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que a servidora **MAYARA MORAES DE MENEZES**, (PSCÓLOGA) responsável pelo Programa “Família Paranaense” esteve presente na Reunião no Escritório Regional da Secretaria de Assuntos da Família na cidade de Jacarezinho, representando o município de Salto do Itararé.

Jacarezinho, 24 / 05 / 2019

Por ser verdade firmo o presente.

**ODAIR DE OLIVEIRA**

Secretário Municipal de Assistência Social



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua: Eduardo B. Júnior, 700, Centro

SALTO DO ITARARÉ – PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 000 /2018

### SOLICITANTE

NOME: F. MARTE BARB. JRI DE SOUSA CPF: 220.620.568-85

CARGO: Assistente Social (CRAS) MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5346 Nº CONTA:

**MOTIVO DA VIAGEM:** REUNIÃO VIDEO CONFERENCIA PROGRAMA FAMILIA PARANAENSE

### DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORARIO SAÍDA: 07:30 CHEGADA: 14:50 VEÍCULO PLACA: PALIO-BAR 1200

PERÍODO DA VIAGEM: 23 / 05 /2019 a 24 / 05 /2019

DIÁRIAS: 1 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00  
POR EXTENSÃO QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 24 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 24 / 05 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: Secretário Municipal de Assistência Social

ASSINATURA:

### AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO F DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA:

DATA: 27 / 05 / 2019

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 - Centro - Salto do Itararé - Estado do Paraná - CEP: 84.945-000

Fone/Fax: 43 - 3579.1607- e-mail: saltodoitarare@aol.com



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

C.N. P. J. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo b. Junior, nº 700, centro - CEP 84945-000  
Salto do Itararé - Estado do Paraná

---

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que a servidora **ELIZETH SARTORI DE SOUZA**, (A. SOCIAL) responsável pelo Programa “Família Paranaense” esteve presente na Reunião no Escritório Regional da Secretaria de Assuntos da Família na cidade de Jacarezinho, representando o município de Salto do Itararé.

Jacarezinho, 24 / 05 / 2019

Por ser verdade firmo o presente.

**ODAIR DE OLIVEIRA**

Secretário Municipal de Assistência Social

Odaír de Oliveira  
Secretário Municipal de Assistência Social  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2019