




ESTADO DO PARANÁ

Folha 1



DIGITAL

| | | | |
|--|---|------------------------------|--------------|
| Órgão Cadastro: CCTG |  | Protocolo: | Vol.: |
| Em: 09/05/2019 10:52 | | 15.758.630-0 | 1 |
| CNPJ Interessado 1: 76.695.204/0001-56 | | | |
| Interessado 1: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA | | | |
| Interessado 2: - | | | |
| Assunto: CULTURA | | Cidade: CURITIBA / PR | |
| Palavras chaves: APRESENTACAO DO BALE, AUDITORIO/TEATRO | | | |
| Nº/Ano Documento: 70/2019 | | Origem: CCTG/DPA | |
| Complemento: BALÉ TEATRO GUAÍRA - PARCELA DE CUSTEIO CAMPO MOURÃO | | | |
| Código TTD: - | Para informações acesse: www.eprotocolo.pr.gov.br/consultapublica | | |

CANCELADO

CANCELADO

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETORIA ARTÍSTICA

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 09/05/2019 14:22

DESPACHO

À DIPRE

Informo que esta Diretoria está ciente e de acordo com a necessidade de pagamento da parcela de custeio para os bailarinos que se apresentarão no dia 24 de maio de 2019, na cidade de Campo Mourão. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 09/05/2019 15:01

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

De: DPA
Para: DIART/PALCO PARANÁ

Data: 08/05/2019
Memorando N° 070/19

Assunto: Autorização para pagamento de parcela de custeio.

Senhor(a) Diretor(a),

Tendo em vista apresentações do Balé Teatro Guaíra no município de Campo Mourão/PR, solicitamos autorização para pagamento de parcela de custeio aos bailarinos escalados para a apresentação conforme relacionados no cronograma de viagem abaixo.

Informamos que as despesas de transporte, hospedagem e alimentação correrá por conta do Projeto de Lei elaborado pela ABABTG Pronac 170197.

Cronograma da Viagem:

Campo Mourão/PR - Período de viagem: de 23 a 25/05/2019.

- Saída de Curitiba dia 23/05/2019 (Quinta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegada em Campo Mourão dia 23/05/2019 (Quinta-feira) as 20h00.
- Apresentação em Campo Mourão no dia 24/05/2019 (Sexta-feira) as 20h00.
- Saída de Campo Mourão dia 25/05/2019 (Sábado) as 10h00.
- Chegada em Curitiba prevista para dia 25/05/2019 (Sábado), aproximadamente as 20h00, com desembarque na Portaria da Rua XV de Novembro.

Bailarinos aptos a receberem parcela de custeio:

Betina D'Agnoluzzo
Carlos Matos
Claudia Sibille
Clarissa Cappellari
Gloria Candemil
João Bicalho
Juliana Rodrigues
Karin Chaves
Leandro Vieira
Leonardo Lino

Luana Nery
Luana Teodoro
Luciana Voloxki
Murilo Machado
Nelson Mello
Paula Sousa
Reinaldo Pereira
Rene Sato
Ricardo Alves
Rodrigo Castelo Branco
Rodrigo Leopoldo
Vitor Rosa

Atenciosamente,

DIEGO BERTAZZO CRUZ
DPA/CCTG

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETORIA ARTÍSTICA

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 10/05/2019 14:43

DESPACHO

À DIPRE

Informo que esta Diretoria está ciente e de acordo com a necessidade de pagamento da parcela de custeio para os bailarinos que se apresentarão no dia 24 de maio de 2019, na cidade de Campo Mourão. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.630-0

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA

Data: 10/05/2019 15:15

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 14/05/2019 09:46

DESPACHO

À DIPRE - Palcoparaná

Em atenção e análise ao pedido do Departamento de Produções Artísticas a este Serviço Social Autônomo, considerando o Regulamento de Concessão de Diárias, Reembolso e Adiantamento de Despesa em vigor e, ainda, a natureza da produção artística, consideramos **admissível** a concessão de diária, por 3 (três) dias, de 23 a 25 de maio de 2019, na modalidade de *Parcela de Custeio*, valorado em R\$ 23,00 (vinte e três reais), para os 22 (vinte e dois) empregados escalados para a viagem para a cidade de Campo Mourão, elencados no supracitado memorando, totalizando R\$ 1.518,00 (um mil, quinhentos e dezoito reais), tendo o Departamento de Produções Artísticas apresentar relatório único em até 5 (cinco) dias ao final do deslocamento, com fulcro no item 2.15 do aludido regulamento.

Atenciosamente

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Protocolo: 15.758.630-0

Objeto: Solicitação de pagamento de parcela de custeio – BTG - Viagem Campo Mourão/PR – 23 a 25 de maio de 2019

Valor estimado para a contratação: R\$ 1.518,00 (um mil quinhentos e dezoito reais)

Rubricas orçamentárias: diárias no país 3.3.90.14.03 – Ajuda de Custo para viagem

Eu, no exercício da função de ordenadora de despesas, nos termos do § 1º do art. 80 do Decreto-Lei 200/67 e dos incisos I e II do art. 167 da CRFB/1988, bem como do inciso III do § 2º e do § 9º do art. 7º, do art. 14 e do art. 39, todos da Lei 8.666/93; **declaro que há disponibilidade orçamentária e financeira suficiente para a cobertura da despesa que se pretende realizar**, conforme objeto, valor e rubricas orçamentárias.

Curitiba, 14 de maio de 2019

Nicole Lemanczyk
Diretora Administrativa Financeira
Palcoparaná

Rua XV de Novembro, 971 - Centro – Curitiba –PR – 80.060-000 – Fone (41) 3304-7955 –
contato@palcoparana.org

PALCOPARANA
DIRETORA PRESIDENTE - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 17/05/2019 15:26

DESPACHO

Autorizo desde que cumpridas as formalidades legais.

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 24/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Betina Molli D'Agnoluzzo | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 051.411.949-73 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|



HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|--|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo:  | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 25/2019

| | | |
|--|--|--------------------|
| SOLICITANTE(s): Carlos Eduardo Matos | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 309.659.838-03 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:


| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk


Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 26/2019

| | | |
|--|--|--------------------|
| SOLICITANTE(s): Clarissa Pimentel Cappellari | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 051.234.589-99 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  |

Nicole Lemanczyk
Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 27/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Claudia Lopes Sibille | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 392.853.198-07 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 28/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Gloria Candemil Pereira | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 024.599.770-93 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

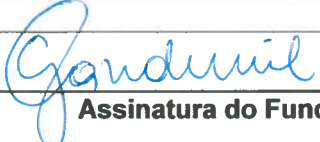
MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 29/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): João Bicalho de Oliveira | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 160.902.467-27 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

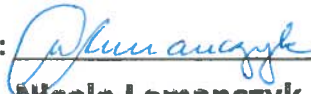
HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 30/2019

| | | |
|---|--|--------------------|
| SOLICITANTE(s): João Vitor Rosa | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 095.436.319-13 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 31/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Juliana Rodrigues Menezes Figueiredo | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 015.482.116-05 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:


| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk


 Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 32/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Karin Ribeiro Chaves | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 047.076.659-00 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

Karin Chaves
Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|--|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo: <i>Nicole Lemanczyk</i> Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 33/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Leandro Augusto Petersen Vieira | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 045.179.599-70 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

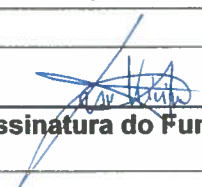
MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|--|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 34/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Leonardo Augusto Lino dos Santos | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 422.591.028-83 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

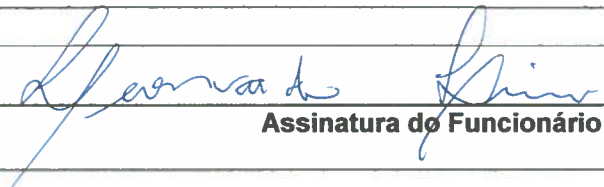
MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk Diretora Administrativa e Financeira |

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 35/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Luana Machado Teodoro | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 068.902.726-50 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 36/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Luana Nery de Sousa | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 426.219.218-09 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

Luana Nery de Sousa
Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo: <u>Nicole Lemanczyk</u> Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 37/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Luciana Voloxki | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 061.748.189-00 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

Luciana Voloxki

Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo: <i>Nicole Lemanczyk</i> Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 38/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Murilo Machado Duarte | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 394.986.168-84 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 39/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Nelson Tadeu Mello de Meira Jr | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 071.820.459-07 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



 Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 40/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Paula de Oliveira e Sousa | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 080.690.606-54 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

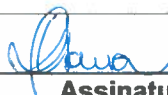
MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 41/2019

| | | |
|---|--|--------------------|
| SOLICITANTE(s): Reinaldo dos Santos Pereira | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 087.755.026-31 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 42/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Rene Sato Simões | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 010.594.501-35 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

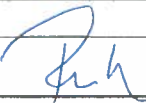
MEIO DE TRANSPORTE:


| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

| |
|--|
|  _____ Assinatura do Funcionário |
|--|

| Certificação | Autorização |
|--|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 43/2019

| | | |
|---|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Ricardo Alves Pereira | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 336.925.288-09 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |


MEIO DE TRANSPORTE:

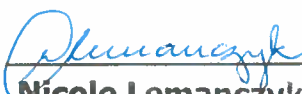
| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|

HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

| |
|---|
|  <hr/> Assinatura do Funcionário |
|---|

| Certificação | Autorização |
|---|---|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk <i>Diretora Administrativa e Financeira</i> |

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 44/2019

| | | |
|--|--|---------------------------|
| SOLICITANTE(s): Rodrigo Cesar Castelo Branco Rego Barros | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 063.025.074-05 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

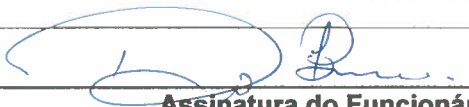
MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|-------------|


HOSPEDAGEM:

| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk



Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo:  Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 45/2019

| | | |
|--|--|--------------------|
| SOLICITANTE(s): Rodrigo Leopoldo Campos Alves da Silva | FUNÇÃO: BAILARINO (A) | CPF 451.390.648-04 |
| SETOR: departamento de BALÉ | DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019 | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| EVENTO : Viagem Campo Mourão/PR 23 a 25/05/2019 | | |
| DATA DA VIAGEM: 23/05/2019 | HORÁRIO: 10:00 | LOCAL: Campo Mourão PR |
| RETORNO: 25/05/2019 | HORÁRIO: 20:00 | |

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

| HOSPEDAGEM | ALIMENTAÇÃO | TAXI | TRANSPORTE TERRESTRE | COMBUSTÍVEL | OUTROS TRANSPORTES | TOTAL |
|---------------------------|-------------|------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------|
| R\$ | R\$ 69,00 | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |
| Quantidade de diárias: 03 | | | Modalidade: Parcela de Custeio | | | |
| OBS. | | | | | | |

MEIO DE TRANSPORTE:

| | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias: | OBS: |
|--|------|

HOSPEDAGEM:

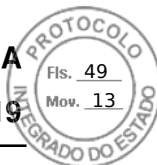
| | |
|----------------|--------------------------|
| CIDADE: | QUANT DE DIÁRIAS: |
|----------------|--------------------------|

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Nicole Lemanczyk

Rodrigo Leopoldo
Assinatura do Funcionário

| Certificação | Autorização |
|---|--|
| Para: Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: _____ | Para: DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo: <i>Nicole Lemanczyk</i> Nicole Lemanczyk |

Diretora Administrativa e Financeira



| | | |
|---|--|--------------------|
| Favorecido: BETINA MOLLI D ANGOLUZZO | Inscrição: 051.411.949-73 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3510-6 | Conta: 13244-6 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 6.190.931.954.9EF.248 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |
| <hr/> | | |
| Favorecido: CARLOS EDUARDO MATOS | Inscrição: 309.659.838-03 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3273-5 | Conta: 34288-2 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 2.E98.BF3.92F.B28.8A6 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |
| <hr/> | | |
| Favorecido: CLARISSA PIMENTEL CAPELLARI | Inscrição: 051.234.589-99 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3262-X | Conta: 33981-4 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 4.3C5.F22.C18.DD2.86F | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |
| <hr/> | | |
| Favorecido: CLAUDIA LOPES SIBILLE | Inscrição: 392.853.198-07 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 1683-7 | Conta: 510115768-2 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta de poupança | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

Total Parcial: R\$ 276,00**Quantidade: 4**



| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: GLORIA CANDEMIL PEREIRA | Inscrição: 024.599.770-93 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3273-5 | Conta: 17124-7 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 2.7CD.634.FD4.884.174 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: JOAO BICALHO DE OLIVIERA | Inscrição: 160.902.467-27 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 2926-2 | Conta: 32495-7 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: B.CD9.12D.ED5.4D1.483 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: JOAO VITOR ROSA | Inscrição: 095.436.319-13 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 405-7 | Conta: 60543-3 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: F.595.E0B.331.5C2.03A | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: JULIANA RODRIGUES MENEZES | Inscrição: 015.482.116-05 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 1863-5 | Conta: 81833-X |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 8.A88.5E9.674.E4E.895 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | | | |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|
| Total Parcial: | R\$ | 276,00 | Quantidade: | 4 |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|



| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: LEANDRO AUGUSTO PETERSEN | Inscrição: 045.179.599-70 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3262-X | Conta: 14294-8 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 7.22C.C2F.3F8.EDA.76A | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|--|--------------------|
| Favorecido: LEONARDO AUGUSTO LINO DOS | Inscrição: 422.591.028-83 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 2926-2 | Conta: 510030275-1 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta de poupança | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: LUANA MACHADO TEODORO | Inscrição: 068.902.726-50 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 1243-2 | Conta: 56325-0 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: B.D95.1B2.A43.EE4.3B6 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: LUANA NERY DE SOUSA | Inscrição: 426.219.218-09 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 6832-2 | Conta: 206006-X |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 2.C61.EC5.474.B45.0A2 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | | | |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|
| Total Parcial: | R\$ | 276,00 | Quantidade: | 4 |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|



| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: MURILO MACHADO DUARTE | Inscrição: 394.986.168-84 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 2447-3 | Conta: 42895-7 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 5.749.97B.581.47E.95C | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: PAULA DE OLIVEIRA SOUSA | Inscrição: 080.690.606-54 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3043-0 | Conta: 20089-1 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: 7.F21.92C.38D.806.01D | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: REINALDO DOS SANTOS PEREIRA | Inscrição: 087.755.026-31 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 3273-5 | Conta: 22290-9 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: C.6D6.0A0.A37.7B7.5C9 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | |
|---|---|-------------------|
| Favorecido: RENE SATO SIMOES | Inscrição: 010.594.501-35 | Id. Próprio: |
| Banco: 001 | Agência: 1863-5 | Conta: 89149-5 |
| Valor Liq.: 69,00 | Data Liq.: 22/05/2019 | |
| Valor Pag.: 69,00 | Data Pag.: 22/05/2019 | Nr. doc. credito: |
| Serviço: Pagamentos diversos | Forma pgto.:Crédito em conta corrente | |
| Mensagem: | Nr. Autenticação: E.6B7.A52.8D8.ED3.220 | |
| Preposto: | | |
| Pagamento sem emissão de aviso de crédito | Pagamento sem conferência de inscrição | |

| | | | | |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|
| Total Parcial: | R\$ | 276,00 | Quantidade: | 4 |
|-----------------------|------------|---------------|--------------------|----------|



Favorecido: RICARDO ALVES PEREIRA Inscrição: 336.925.288-09 Id. Próprio:
 Banco: 001 Agência: 3273-5 Conta: 17847-0
 Valor Liq.: 69,00 Data Liq.: 22/05/2019
 Valor Pag.: 69,00 Data Pag.: 22/05/2019 Nr. doc. credito:
 Serviço: Pagamentos diversos Forma pgto.:Crédito em conta corrente
 Mensagem: Nr. Autenticação: 3.501.C5B.D39.C68.7C6
 Preposto:
 Pagamento sem emissão de aviso de crédito Pagamento sem conferência de inscrição

Favorecido: RODRIGO CESAR CASTELO BRANCO Inscrição: 063.025.074-05 Id. Próprio:
 Banco: 001 Agência: 1863-5 Conta: 100433-6
 Valor Liq.: 69,00 Data Liq.: 22/05/2019
 Valor Pag.: 69,00 Data Pag.: 22/05/2019 Nr. doc. credito:
 Serviço: Pagamentos diversos Forma pgto.:Crédito em conta corrente
 Mensagem: Nr. Autenticação: B.FC8.6CD.004.871.C83
 Preposto:
 Pagamento sem emissão de aviso de crédito Pagamento sem conferência de inscrição

Favorecido: RODRIGO LEOPOLDO CAMPOS ALVES Inscrição: 451.390.648-04 Id. Próprio:
 Banco: 001 Agência: 1426-5 Conta: 24519-4
 Valor Liq.: 69,00 Data Liq.: 22/05/2019
 Valor Pag.: 69,00 Data Pag.: 22/05/2019 Nr. doc. credito:
 Serviço: Pagamentos diversos Forma pgto.:Crédito em conta corrente
 Mensagem: Nr. Autenticação: 7.3F7.DEF.44B.398.281
 Preposto:
 Pagamento sem emissão de aviso de crédito Pagamento sem conferência de inscrição

Total Parcial: R\$ 207,00 Quantidade: 3

Total Geral: R\$ 1.311,00 Quantidade: 19

Comp Banco Agencia Dv Ct Conta Cz Serie Cheque n Us
018 001 5793 1 9 11.873.4 0 800 880038 3 R\$ 59,00 *
018 001 5793 1 9 11.873.4 0 800 880038 3

Pague por este cheque a quantia de cinquenta e nove reais

e centavos acima

a Karin Ribeiro Chaves

ou à sua ordem

Curitiba 22 de maio de 2019



S PUBLICO CURITIBA PR
00 000 000/5084 97
AG SETOR PUBLICO CTBA
RUA VISC NACAR.1440-26
CONFECÇAO 10/2018

N. Lemanczyk
PALCOPIRAMA
CNPJ 25.298.788/0001-95
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2016

0001373350 04885003654 522001157544

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.630-0
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de custeio Campo Mourão
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA
Data: 24/05/2019 10:01

DESPACHO

AO DPA

Para que encaminhe relatório de viagem para certificação do devido uso da parcela de custeio.

Atenciosamente

De: **DPA**
Para: **DIART/PALCO PARANÁ**

Data: **03/06/2019**
Memorando nº **107/19**

ASSUNTO: Relatório artístico da apresentação do BTG em Campo Mourão-PR.

Senhor Diretor.

Informamos que o Balé Teatro Guaira, apresentou o espetáculo “CARMEN”, no Teatro Municipal de Campo Mourão-PR no dia 24 de maio de 2019 as 20h00.

O cronograma de viagem foi cumprido da seguinte forma:

- Saíram de Curitiba dia 23/05/2019 (Quinta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegaram em Campo Mourão dia 23/05/2019 (quinta-feira) as 18h30.
- As 12h00 do dia 24/05/2019 foi servido almoço para todos os bailarinos.
- As 22h30 do dia 24/05/2019 foi servido o jantar para todos os bailarinos.
- Saíram de Campo Mourão dia 25/05/2019 (sábado) as 10h00.
- Chegaram em Curitiba dia 25/05/2019 (Sábado), aproximadamente as 18h30, com desembarque na Portaria da Rua XV de Novembro.

Transcorreu tudo dentro da normalidade.

Atenciosamente,

DIEGO BERTAZZO CRUZ
DPA/CCTG



Emissão de comprovantes

G332051022401291009
05/06/2019 10:24:43



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.41
3793103793 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PALCOPARANA CONTR GESTAO
AGENCIA: 3793-1 CONTA: 11.575-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PALCOPARANA CONTR GESTAO
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3488-6 - CURITIBA PB PREF MUNIC
CONTA: 37.714-8

FAVORECIDO: LUCIANA VOLOXKI
CPF/CNPJ: 061.748.189-00
VALOR: R\$ 69,00
DEBITO EM: 22/05/2019

=====

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 9.218.5A6.7AF.3CB.3EB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.41
3793103793 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PALCOPARANA CONTR GESTAO

AGENCIA: 3793-1 CONTA: 11.575-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PALCOPARANA CONTR GESTAO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3915-2 - PINHAIS

CONTA: 51.291-0

FAVORECIDO: NELSON TADEU MELLO DE MEIRA JUNIOR

CPF/CNPJ: 071.820.459-07

VALOR: R\$ 69,00

DEBITO EM: 22/05/2019

=====

DOCUMENTO: 052202

AUTENTICACAO SISBB: D.4D5.1DE.064.A21.28D

Transação efetuada com sucesso por: JB442776 NICOLE LEMANCZYK.