




ESTADO DO PARANÁ

Folha 1



DIGITAL

Órgão Cadastro: CCTG		Protocolo:	Vol.:
Em: 09/05/2019 11:14		15.758.775-7	1
CNPJ Interessado 1: 76.695.204/0001-56			
Interessado 1: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA			
Interessado 2: -			
Assunto: CULTURA		Cidade: CURITIBA / PR	
Palavras chaves: APRESENTACAO DO BALE			
Nº/Ano Documento: 71/2019		Origem: AUTARQUIA	
Complemento: BALÉ TEATRO GUAÍRA - PARCELA DE CUSTEIO CASCAVEL			
Código TTD: -		Para informações acesse: www.eprotocolo.pr.gov.br/consultapublica	

CANCELADO

CANCELADO

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETORIA ARTÍSTICA

Protocolo: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 09/05/2019 14:11

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 31 de maio de 2019, na cidade de Cascavel. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 09/05/2019 15:00

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

De: DPA
Para: DIART/PALCO PARANÁ

Data: 08/05/2019
Memorando N° 071/19

Assunto: Autorização para pagamento de parcela de custeio.

Senhor(a) Diretor(a),

Tendo em vista apresentações do Balé Teatro Guaíra no município de Cascavel/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:

Cascavel/PR - Período de viagem, de 30/05 a 01/06/2019.

- Saída de Curitiba dia 30/05/2019 (Quinta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegada em Cascavel dia 30/05/2019 (Quinta-feira) as 20h00.
- Apresentação em Cascavel no dia 31/05/2019 (Sexta-feira) as 20h00.
- Saída de Cascavel dia 01/06/2019 (Sábado) as 10h00.
- Chegada em Curitiba prevista para dia 01/06/2019 (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: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 10/05/2019 14:46

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 31 de maio de 2019, na cidade de Cascavel. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 10/05/2019 15:20

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 14/05/2019 09:54

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 30 de maio a 01 de junho 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 Cascavel/PR, 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: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 17/05/2019 15:22

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 46/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

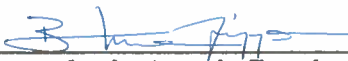
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 47/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 48/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 49/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

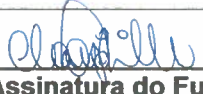
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 50/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

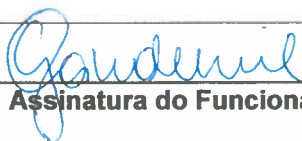
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 51/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 52/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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

Nicole Lemanczyk
Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 53/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 54/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 55/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

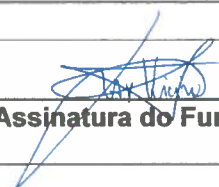
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 56/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

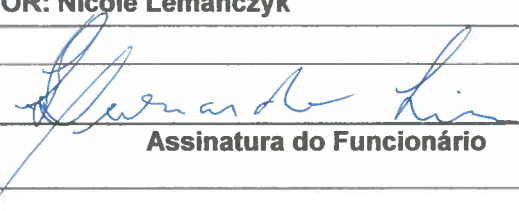
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 57/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 58/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 59/2019

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

EVENTO : Viagem Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 60/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 <i>Diretora Administrativa e Financeira</i>

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 61/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 62/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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 63/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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:

- () veículo da empresa
() veículo particular - Km estimada:
() 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 64/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

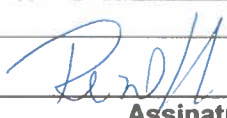
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 65/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

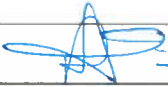
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 66/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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.						

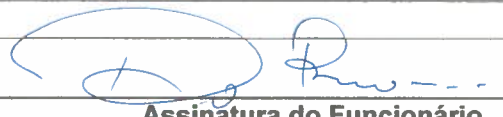
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 67/2019

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 Cascavel/PR 30/05 a 01/06/2019		
DATA DA VIAGEM: 30/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Cascavel/ PR
RETORNO: 01/06/2019	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



Bco	Agência	Conta Corrente	Favorecido	Valor	Nr. Autenticação
Nr. Doc.	Credito		Mensagem		
Ocorrência: Crédito efetuado			pagamentos para 29/05/2019		
001	3.510-6	000.000.013.244-6	BETINA MOLLI D ANGOLUZZO	69,00	F.960.7B5.AF1.2CA.608
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.034.288-2	CARLOS EDUARDO MATOS	69,00	2.DFA.A39.896.485.51A
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.262-X	000.000.033.981-4	CLARISSA PIMENTEL	69,00	C.B76.A87.A12.564.A79
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.683-7	000.510.115.768-2	CLAUDIA LOPES SIBILLE	69,00	
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.017.124-7	GLORIA CANDEMIL PEREIRA	69,00	D.8E4.A3C.B0D.463.016
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.926-2	000.000.032.495-7	JOAO BICALHO DE OLIVIERA	69,00	7.46D.9A1.F99.ED9.E68
000000000000			Crédito efetuado		
001	0.405-7	000.000.060.543-3	JOAO VITOR ROSA	69,00	0.1C6.49D.655.01D.398
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.863-5	000.000.081.833-X	JULIANA RODRIGUES	69,00	1.D3A.2BD.69F.BFD.E90
000000000000			Crédito efetuado		
Total Parcial:			8	552,00	



001	3.262-X	000.000.014.294-8	LEANDRO AUGUSTO	69,00	9.663.A52.080.A22.DB0
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.926-2	000.510.030.275-1	LEONARDO AUGUSTO LINO	69,00	
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.243-2	000.000.056.325-0	LUANA MACHADO TEODORO	69,00	E.E19.871.570.FA9.52D
000000000000			Crédito efetuado		
001	6.832-2	000.000.206.006-X	LUANA NERY DE SOUSA	69,00	F.703.282.3D9.BA3.5DA
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.447-3	000.000.042.895-7	MURILO MACHADO DUARTE	69,00	6.D3C.B5A.17B.C64.00B
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.043-0	000.000.020.089-1	PAULA DE OLIVEIRA SOUSA	69,00	9.376.883.903.1E7.FE7
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.022.290-9	REINALDO DOS SANTOS	69,00	1.473.325.7E3.821.FD7
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.863-5	000.000.089.149-5	RENE SATO SIMOES	69,00	1.597.E61.8AD.5F4.D06
000000000000			Crédito efetuado		

Total Parcial: 8 552,00



001 3.273-5 000.000.017.847-0 RICARDO ALVES PEREIRA 69,00 E.6C3.79C.DA0.3AB.7B7
000000000000 Crédito efetuado

001 1.863-5 000.000.100.433-6 RODRIGO CESAR CASTELO 69,00 D.E2E.83E.B0C.E85.267
000000000000 Crédito efetuado

001 1.426-5 000.000.024.519-4 RODRIGO LEOPOLDO 69,00 B.090.466.F7A.805.ADF
000000000000 Crédito efetuado

Total parcial: 3 207,00
Total geral: 19 1.311,00

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.775-7
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Cascavel
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 30/05/2019 09:59

DESPACHO

AO DPA

Para que anexe o relatório de viagem comprovando assim a boa aplicação do recurso.

Atenciosamente

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

Data: **03/06/2019**
Memorando nº **108/19**

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

Senhor Diretor.

Informamos que o Balé Teatro Guaíra, apresentou o espetáculo “O SEGUNDO SOPRO”, no Teatro Municipal Sefrin Filho de Cascavel-PR no dia 31 de maio de 2019 as 20h00.

O cronograma de viagem foi cumprido da seguinte forma:

- Saíram de Curitiba dia 30/05/2019 (Quinta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegaram em Cascavel dia 30/05/2019 (quinta-feira) as 18h30.
- As 12h00 do dia 31/05/2019 foi servido almoço para todos os bailarinos.
- As 22h30 do dia 31/05/2019 foi servido o jantar para todos os bailarinos.
- Saíram de Cascavel dia 01/06/2019 (sábado) as 10h00.
- Chegaram em Curitiba dia 01/06/2019 (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

G332051022401291013
05/06/2019 10:29:27



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.24
3793103793 SEGUNDA VIA 0004

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: 29/05/2019

=====

DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: D.D07.43B.2BF.0F6.BB9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.24
3793103793 SEGUNDA VIA 0003

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: 29/05/2019

=====

DOCUMENTO: 052902

AUTENTICACAO SISBB: 5.5FE.3A5.BDC.C52.A6E

Transação efetuada com sucesso por: JB442776 NICOLE LEMANCZYK.