




ESTADO DO PARANÁ

Folha 1



DIGITAL

Órgão Cadastro: CCTG		Protocolo:	Vol.:
Em: 09/05/2019 10:21		15.758.438-3	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, AUDITORIO/TEATRO			
Nº/Ano Documento: 61/2019		Origem: CCTG/DPA	
Complemento: BALÉ TEATRO GUAÍRA - PARCELA DE CUSTEIO PONTA GROSSA.			
Código TTD: -		Para informações acesse: www.eprotocolo.pr.gov.br/consultapublica	

CANCELADO

CANCELADO

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETORIA ARTÍSTICA

Protocolo: 15.758.438-3

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA

Data: 09/05/2019 10:53

DESPACHO

À DIPRE

Informo que esta Diretoria está ciente e de acordo com a necessidade do pagamento da parcela de custeio para os bailarinos que se apresentarão no dia 17 de maio de 2019, na cidade de Ponta Grossa - Paraná. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.438-3

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA

Data: 09/05/2019 14:57

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

De: DPA
Para: DIART/PALCO PARANÁ

Data: 07/05/2019
Memorando N° 061/19

Assunto: Autorização para pagamento de parcela de custeio.

Senhor(a) Diretor(a),

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

Ponta Grossa/PR - Viagem dia 17/05/2019.

- Saída de Curitiba dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegada em Ponta Grossa dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 11h00.
- Apresentação em Ponta Grossa no dia 17/05/2019(Sexta-feira) as 20h00.
- Saída de Ponta Grossa dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 23h30.
- Chegada em Curitiba prevista para dia 18/05/2019 (Sábado), aproximadamente as 00h30, 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
Malki Pinsag
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: 15.758.438-3
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 10/05/2019 14:40

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 17 de maio de 2019, na cidade de Ponta Grossa. Deste modo, solicitamos o encaminhamento do presente protocolado para as providências necessárias.

CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
DIRETOR PRESIDENTE

Protocolo: 15.758.438-3

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA

Data: 10/05/2019 15:12

DESPACHO

Ao Palco Paraná,

Encaminhamos o presente protocolado para as providências necessárias.

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.438-3
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 10/05/2019 17:22

DESPACHO

À DIPRE

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 1 (um) dia, na modalidade de *Parcela de Custeio*, valorado em R\$ 23,00 (vinte e três reais), para os 23 (vinte e três) empregados escalados para a viagem, elencados no supracitado memorando, totalizando R\$ 529,00 (quinhentos e vinte e nove 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:

Objeto: Solicitação de pagamento de parcela de custeio – BTG - Viagem Ponta Grossa/PR – 17/05/2019

Valor estimado para a contratação: R\$ 529,00 (quinhentos e vinte e nove 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, 10 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: 15.758.438-3
Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.
Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA
Data: 10/05/2019 18:18

DESPACHO

Autorizo o pagamento de parcela de custeio, nos termos do regulamento de Concessão de Diárias do Palcoparaná.
À Diafi para que solicite, após a viagem, o relatório competente.

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 01/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

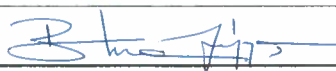
MEIO DE TRANSPORTE:

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


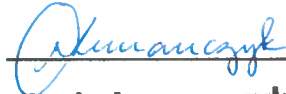
HOSPEDAGEM:

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 02/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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

Diretora Administrativa e Financeira

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95
FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS
Nº 03/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 04/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

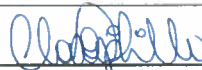
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 05/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 06/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

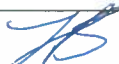
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 07/2019

SOLICITANTE(s): João Vitor Rosa	FUNÇÃO: BAILARINO (A)	CPF x095.436.319-13
SETOR: departamento de BALÉ	DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019	

EVENTO : Viagem Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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:
--	-------------

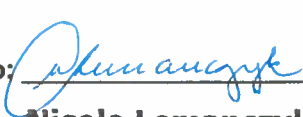
HOSPEDAGEM:

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 08/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

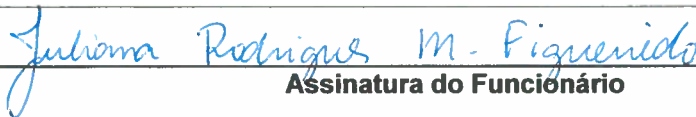
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 09/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 10/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

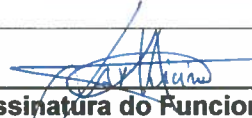
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 11/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

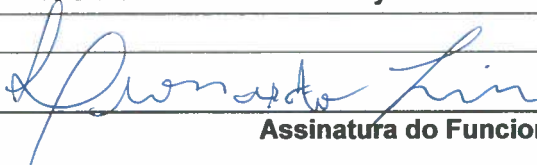
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 12/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 13/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 14/2019

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

EVENTO : Viagem Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 15/2019

SOLICITANTE(s): Malki Sanae Takeshita Hora Pinsag	FUNÇÃO: BAILARINO (A)	CPF 078.023.019-12
SETOR: departamento de BALÉ	DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2019	

EVENTO : Viagem Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

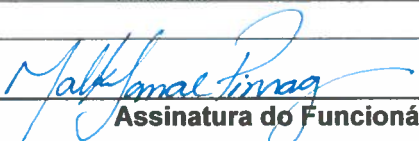
MEIO DE TRANSPORTE:


<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 16/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 17/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

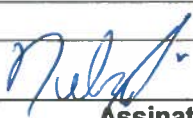
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 18/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 19/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 20/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 21/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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 22/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			Modalidade: Parcela de Custeio			
OBS.						

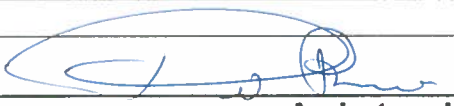
MEIO DE TRANSPORTE:

<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 23/2019

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 Ponta Grossa – 17-05-2019		
DATA DA VIAGEM: 17/05/2019	HORÁRIO: 10:00	LOCAL: Ponta Grossa
RETORNO: 18/05/2019	HORÁRIO: 00:30	

PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 23,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Quantidade de diárias: 01			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

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.438-3

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA

Data: 14/05/2019 10:03

DESPACHO

AO DPA - CCTG

Pedimos que incluam relatório de viagem.

Atenciosamente



Bco	Agência	Conta Corrente	Favorecido	Valor	Nr. Autenticação
Nr. Doc.	Credito		Mensagem		
Ocorrência: Crédito efetuado					
pagamentos para 15/05/2019					
001	3.510-6	000.000.013.244-6	BETINA MOLLI D ANGOLUZZO	23,00	A.4BF.EE9.111.74C.DD6
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.034.288-2	CARLOS EDUARDO MATOS	23,00	E.CEB.024.9A7.DB1.F75
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.262-X	000.000.033.981-4	CLARISSA PIMENTEL	23,00	E.791.136.839.961.B1C
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.683-7	000.510.115.768-2	CLAUDIA LOPES SIBILLE	23,00	
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.017.124-7	GLORIA CANDEMIL PEREIRA	23,00	4.C26.CD6.33E.7F0.190
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.926-2	000.000.032.495-7	JOAO BICALHO DE OLIVIERA	23,00	B.D39.837.8F0.8BC.880
000000000000			Crédito efetuado		
001	0.405-7	000.000.060.543-3	JOAO VITOR ROSA	23,00	9.A46.39F.46A.51F.032
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.863-5	000.000.081.833-X	JULIANA RODRIGUES	23,00	6.306.89F.A16.D04.ECD
000000000000			Crédito efetuado		
Total Parcial:			8	184,00	



001	3.262-X	000.000.014.294-8	LEANDRO AUGUSTO	23,00	1.79B.EE5.E1B.B63.87D
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.926-2	000.510.030.275-1	LEONARDO AUGUSTO LINO	23,00	
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.243-2	000.000.056.325-0	LUANA MACHADO TEODORO	23,00	F.F9F.076.14F.D8F.F2C
000000000000			Crédito efetuado		
001	6.832-2	000.000.206.006-X	LUANA NERY DE SOUSA	23,00	C.044.4E6.F71.937.D55
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.458-3	000.000.015.950-6	MALKI SANAÉ TAKESHITA	23,00	0.A9E.920.192.838.0F2
000000000000			Crédito efetuado		
001	2.447-3	000.000.042.895-7	MURILO MACHADO DUARTE	23,00	F.721.B64.B5C.6A9.0EC
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.043-0	000.000.020.089-1	PAULA DE OLIVEIRA SOUSA	23,00	5.944.AAD.8EA.BDB.CE3
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.022.290-9	REINALDO DOS SANTOS	23,00	3.6BF.9F9.769.9FB.D83
000000000000			Crédito efetuado		

Total Parcial: 8 184,00



001	1.863-5	000.000.089.149-5	RENE SATO SIMOES	23,00	1.55B.FB5.F24.62A.B35
000000000000			Crédito efetuado		
001	3.273-5	000.000.017.847-0	RICARDO ALVES PEREIRA	23,00	0.666.1C7.A08.D80.580
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.863-5	000.000.100.433-6	RODRIGO CESAR CASTELO	23,00	C.572.EF7.AD8.FF8.510
000000000000			Crédito efetuado		
001	1.426-5	000.000.024.519-4	RODRIGO LEOPOLDO	23,00	F.8CC.1AA.4E5.4AE.DC8
000000000000			Crédito efetuado		
Total parcial:			4		92,00
Total geral:			20		460,00

PALCOPARANA
DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA

Protocolo: 15.758.438-3

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio Ponta Grossa.

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA

Data: 16/05/2019 16:33

DESPACHO

AO DPA - CCTG

Pedimos que incluam relatório de viagem.

Atenciosamente

De: DPA
Para: DIART/PALCO PARANÁ

Data: 21/05/2019
Memorando nº 091/19

ASSUNTO: Relatório artístico da apresentação do BTG em Ponta Grossa.

Senhor Diretor.

Informamos que o Balé Teatro Guaíra, apresentou o espetáculo “CARMEN”, no Cine Teatro Ópera no dia 17 de maio de 2019 as 20h00.

O cronograma de viagem foi cumprido da seguinte forma:

- Saíram de Curitiba dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 10h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegaram em Ponta Grossa dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 11h30.
- As 12h00 do dia 17/05/2019 foi servido almoço para todos os bailarinos.
- As 21h30 do dia 17/05/2019 foi servido o jantar para todos os bailarinos.
- Saíram de Ponta Grossa dia 17/05/2019 (Sexta-feira) as 23h30.
- Chegaram em Curitiba dia 18/05/2019 (Sábado), aproximadamente as 00h30, com desembarque na Portaria da Rua XV de Novembro.

Transcorreu tudo dentro da normalidade.

Atenciosamente,

DIEGO BERTAZZO CRUZ
DPA/CCTG