




**ESTADO DO PARANÁ**



Folha 1

<b>Órgão Cadastro:</b> CCTG		<b>Protocolo:</b>	<b>Vol.:</b>
<b>Em:</b> 16/10/2019 14:31		<b>16.139.891-8</b>	<b>1</b>
<b>Interessado 1:</b> CENTRO CULTURAL TEATRO GUÁIRA			
<b>Interessado 2:</b> -			
<b>Assunto:</b> CULTURA		<b>Cidade:</b> CURITIBA / PR	
<b>Palavras chaves:</b> APRESENTACAO DO BALE			
<b>Nº/Ano Documento:</b> 268/2019		<b>Origem:</b> AUTARQUIA	
<b>Complemento:</b> BTG PARCELA DE CUSTEIO DA VIAGEM BTG PARA UBERLÂNDIA			
<b>Código TTD:</b> -		Para informações acesse: <a href="http://www.eprotocolo.pr.gov.br/consultapublica">www.eprotocolo.pr.gov.br/consultapublica</a>	

De: DPA

Memo:268/19

Para:DIART/PALCOPARANÁ

Data:16/10/19

Assunto: **Autorização para pagamento de parcela de custeio.**

Senhor(a) Diretor(a),

Tendo em vista a apresentação do Balé Teatro Guaíra no município de Uberlândia/MG em 29/10/19, solicitamos autorização para pagamento de parcela de custeio aos bailarinos escalados para a apresentação.

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

**Cronograma de Viagem:**

**Uberlândia/MG**

- Saída de Curitiba dia 28/10/19 (segunda-feira) as 11:00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegada em Uberlândia 28/10/19 (segunda-feira) as 20:05.
- Apresentação em Uberlândia (terça-feira) as 20h00.
- Saída de Uberlândia dia 30/10/2019 (quarta-feira) as 08:00
- Chegada em Curitiba prevista para dia 30/10/2019 (quarta-feira), aproximadamente as 16:15, com desembarque na Portaria da Rua XV de Novembro.

**Bailarinos aptos a receberem parcela de custeio:**

- Betina Molli D'Agnoluzzo
- Carlos Eduardo Matos
- Clarissa Pimentel Cappellari
- Claudia Lopes Sibille
- Gloria Candemil Pereira
- João Bicalho de Oliveira
- João Vitor Rosa
- Juliana Rodrigues Menezes Figueiredo
- Karin Ribeiro Chaves
- Leandro Augusto Petersen Vieira
- Leonardo Augusto Lino dos Santos
- Luana Machado Teodoro
- Luana Nery de Sousa
- Luciana Voloxi
- Murilo Machado Duarte
- Paula de Oliveira e Souza
- Reinaldo dos Santos Pereira
- Rene Sato Simões

- Ricardo Alves Pereira
- Rodrigo Cesar Castelo Branco Rego Barros
- Rodrigo Leopoldo Campos Alves da Silva

Atenciosamente,

**DIEGO BERTAZZO CRUZ**  
**DPA/CCTG**

**PALCOPARANA  
DIRETOR ARTÍSTICO – PALCOPARANA**

Protocolo: **16.139.891-8**

Assunto: VIAGEM UBERLÂNDIA - Programação e relação de BAILARINOS

Interessado: DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO ARTÍSTICA (DPA)

Data 16/10/2019 14:31

**DESPACHO**

Analisando o pedido do Departamento de Produção Artística (DPA) a este Serviço Social Autônomo - PalcoParaná, onde a interessada requer a concessão da Parcela de Custeio, aos bailarinos para os dias 28 á 30 de Outubro de 2019, conforme programação artística do Balet Teatro Guaira, onde participarão de uma apresentação na cidade de Uberlândia – MG.

Observo que o deslocamento a cidade de Uberlândia - MG, conforme protocolo sob o nº: 16.139.891-8, terá saída de Curitiba, no dia 28/10/2019 ás 10 horas e chegada prevista na cidade de Uberlândia - MG ás 20:05 horas, e o seu retorno está programado para o dia 30/10/2019, com saída de Uberlândia ás 8:00 horas e chegada programada para as 16:15 horas em Curitiba.

Considerando o regulamento de Concessão de Diárias, Reembolso e Adiantamento de Despesas, considera-se admissível a concessão de parcela de custeio, na seguinte forma:

**- Para os dias de deslocamento 28 e 30 de outubro de 2019, na modalidade de Parcela de Diária Parcial (item 2.3.3);**

**- E para o dia 29 de outubro de 2019, na modalidade de Parcela de Custeio (item 2.5.1).**

Assim, deve ser concedida aos 21 bailarinos, a concessão de 2 (duas) Parcelas de Diária Parcial (item 2.3.3), referente aos dias de deslocamento (28 e 30/10/19), no valor total de R\$ 54,00 (cinquenta e quatro reais) cada e a concessão de uma Parcela de Custeio (item 2.5.1), referente ao dia 29/10/19, no valor de R\$ 23,00 (vinte e três reais)

Parcelas estas que deverão ser concedidas aos 21 bailarinos escalados na listagem (fls. 2/3).

Assim, deve ser pago a cada bailarino o valor de R\$ 131,00 (cento e trinta e um reais), a cada bailarino escalado, **totalizando o valor das parcelas de diária parcial e da parcela de custeio, aos 21 bailarinos escalados, no valor de R\$ 2.751,00 (dois mil setecentos e cinquenta e um reais) a ser custeado.**

Fica ainda determinado, que ao final da viagem programada, no prazo de 5 (cinco) dias, a coordenação do Departamento de Produção Artística (DPA), apresentará relatório único, com fulcro no item 2.15 do Regulamento de Concessão de Diárias.

Sendo o que era por ora a manifestar, subscrevemo-nos.

Curitiba, 21 de outubro de 2019.

Roberto Morozowski  
Diretor Artístico e de Produção  
Diretor Artístico - PalcoParaná

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Protocolo: 16.139.891-8


Objeto: Solicitação de pagamento de parcela de custeio – BTG – Uberlândia/MG – 28 a 30/10/2019

Valor estimado para a contratação: R\$ 2.751,00 (dois mil setecentos e cinquenta e um 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, 22 de outubro 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 ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA**

---

**Protocolo:** 16.139.891-8  
**Assunto:** BTG Parcela de custeio da viagem BTG para Uberlândia  
**Interessado:** CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA  
**Data:** 22/10/2019 11:00

---

**DESPACHO**

A Assessoria Técnica

Para que providencie os recibos referente a viagem, de acordo com o que dispõe o processo.

Atenciosamente

Nicole Lemanczyk  
Diretora Administrativa Financeira



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 279/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Betina Molli D'Agnoluzzo	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 051.411.949-73
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
OBS.						


**MEIO DE TRANSPORTE:**

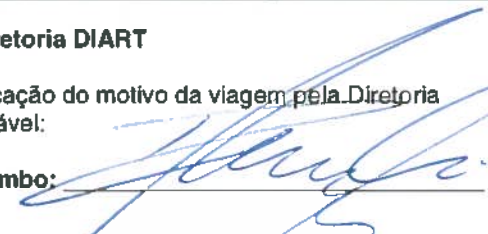

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 Assinatura do Funcionário

Certificação	Autorização
<b>Para: Diretoria DIART</b> 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: 	<b>Para: DIAF</b> 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 280/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Carlos Eduardo Matos	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	<b>CPF 309.659.838-03</b>
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00

Quantidade de diárias: 03      Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio

OBS.


**MEIO DE TRANSPORTE:**


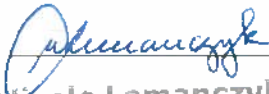
<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 Assinatura do Funcionário

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

Diretora Administrativa e Financeira



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 281/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Clarissa Pimentel Cappellari	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	CPF 051.234.589-99
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>		<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						

**MEIO DE TRANSPORTE:**

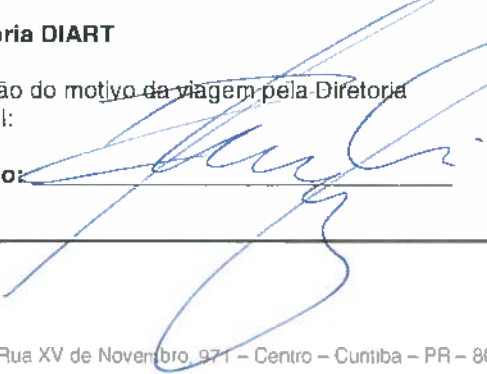

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

<b>FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento</b>
---

 Assinatura do Funcionário
--

Certificação	Autorização
<b>Para: Diretoria DIART</b> 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: 	<b>Para: DIAF</b> 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 282/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Claudia Lopes Sibille	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	<b>CPF</b> 392.853.198-07
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
OBS.						

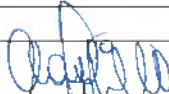
**MEIO DE TRANSPORTE:**

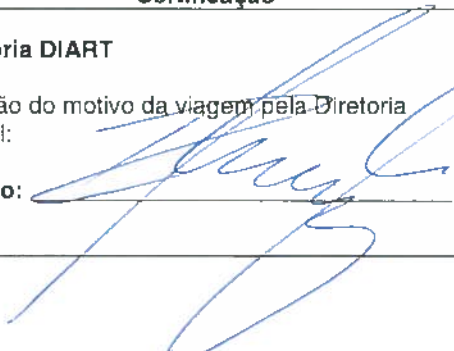

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
Assinatura do Funcionário

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 283/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Gloria Candemil Pereira	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 024.599.770-93
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
Assinatura do Funcionário

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 284/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> João Bicalho de Oliveira	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	<b>CPF 160.902.467-27</b>
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
OBS.						

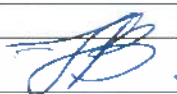
**MEIO DE TRANSPORTE:**

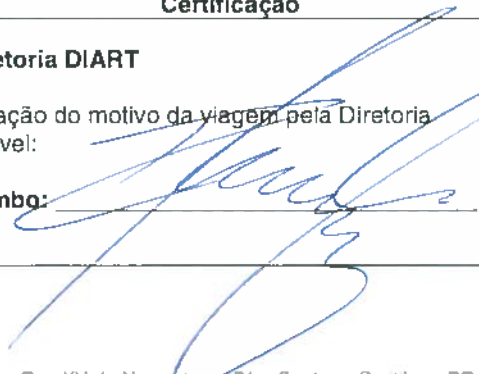

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
Assinatura do Funcionário

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 285/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> João Vitor Rosa	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 095.436.319-13
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						


**MEIO DE TRANSPORTE:**

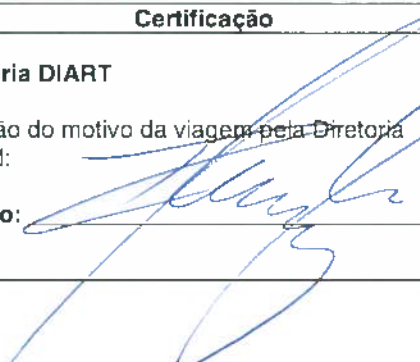

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
Assinatura do Funcionário

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 286/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Juliana Rodrigues Menezes Figueiredo	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	CPF 015.482.116-05
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00

Quantidade de diárias: 03      Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio

OBS.

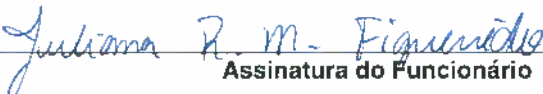
**MEIO DE TRANSPORTE:**



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

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

**FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento**

  
 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:  <b>Nicole Lemanczyk</b> Diretora Administrativa e Financeira



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 287/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Karin Ribeiro Chaves	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	<b>CPF</b> 047.076.659-00
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

*Karin E*  
Assinatura do Funcionário

Certificação	Autorização
<b>Para:</b> Diretoria DIART 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: <b>Ass/Carimbo:</b>	<b>Para:</b> DIAF 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: <b>Ass/Carimbo:</b>

*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 288/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Leandro Augusto Petersen Vieira	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	<b>CPF 045.179.599-70</b>
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

\_\_\_\_\_  
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: _____ <b>Nicole Lemanczyk</b> Diretora Administrativa e Financeira



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 289/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Leonardo Augusto Lino dos Santos	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 422.591.028-83
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

Assinatura do Funcionário

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

Diretora Administrativa e Financeira



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 290/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Luana Machado Teodoro	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	CPF 068.902.726-50
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						

**MEIO DE TRANSPORTE:**

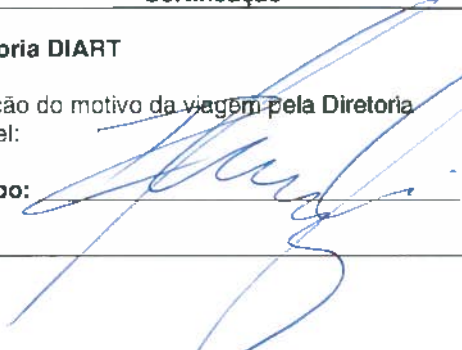

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 \_\_\_\_\_  
**Assinatura do Funcionário**

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 291/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Luana Nery de Sousa	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	<b>CPF 426.219.218-09</b>
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00

Quantidade de diárias: 03      Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

*Luana Nery de Sousa*  
Assinatura do Funcionário

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

*Diretora Administrativa e Financeira*



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 292/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Luciana Voloxki	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	CPF 061.748.189-00
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>		<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						

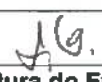
**MEIO DE TRANSPORTE:**

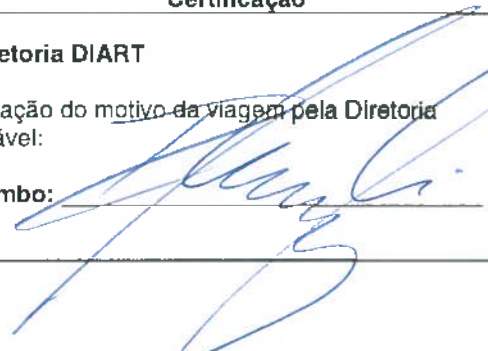
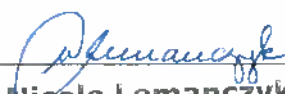
<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 \_\_\_\_\_  
**Assinatura do Funcionário**

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

*Diretora Administrativa e Financeira*



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 293/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Murilo Machado Duarte	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 394.986.168-84
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ		<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

Assinatura do Funcionário

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



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 294/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Paula de Oliveira e Sousa	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 080.690.606-54
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						

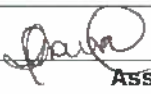
**MEIO DE TRANSPORTE:**

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

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 \_\_\_\_\_  
 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: _____ <b>Nicole Lemanczyk</b>

*Diretora Administrativa e Financeira*



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 295/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Reinaldo dos Santos Pereira	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 087.755.026-31
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/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:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

**FORMULÁRIO PREENCHIDO POR:** Jonas dos Santos Nascimento

Assinatura do Funcionário

Certificação	Autorização
<b>Para: Diretoria DIART</b> 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: <b>Ass/Carimbo:</b>	<b>Para: DIAF</b> 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: <b>Ass/Carimbo:</b>

**Nicole Lemanczyk**  
Diretora Administrativa e Financeira





**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 296/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Rene Sato Simões	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 010.594.501-35
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						


**MEIO DE TRANSPORTE:**

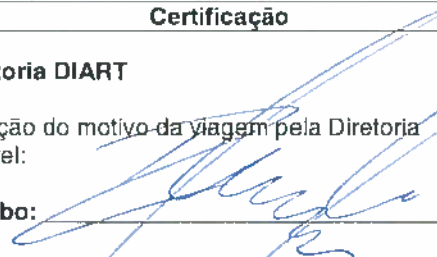

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

<b>FORMULÁRIO PREENCHIDO POR:</b> Jonas dos Santos Nascimento
---

 Assinatura do Funcionário
--

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

*Diretora Administrativa e Financeira*



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 297/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Ricardo Alves Pereira	<b>FUNÇÃO:</b> BAILARINO (A)	CPF 336.925.288-09
<b>SETOR:</b> Departamento de BALÉ	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 22/10/2019	

<b>EVENTO:</b> Uberlândia/ MG		
<b>DATA DA VIAGEM:</b> 28/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 10:00	<b>LOCAL:</b> Uberlândia/ MG
<b>RETORNO:</b> 30/10/2019	<b>HORÁRIO:</b> 16:15	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						

**MEIO DE TRANSPORTE:**



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

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
 Assinatura do Funcionário

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

**Diretora Administrativa e Financeira**

Rua XV de Novembro, 971 – Centro – Curitiba – PR – 80060-000 – Fone (41)33047955 contato@palcoparana.org



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
Nº 298/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Rodrigo Cesar Castelo Branco Rego Barros	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	CPF 063.025.074-05
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						


**MEIO DE TRANSPORTE:**

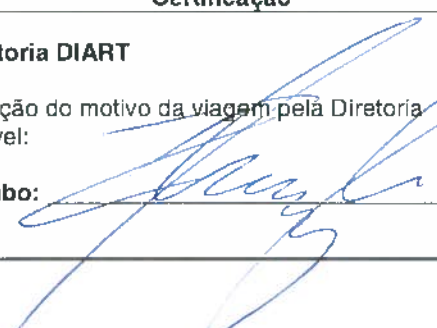

<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento

  
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:  <b>Nicole Lemanczyk</b>

*Diretora Administrativa e Financeira*



**SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO PALCOPARANÁ**  
 CNPJ/MF 25.298.788/0001-95  
**FORMULÁRIO DE RECIBO DE DIÁRIAS**  
 Nº 299/2019

<b>SOLICITANTE(s):</b> Rodrigo Leopoldo Campos Alves da Silva	<b>FUNÇÃO: BAILARINO (A)</b>	<b>CPF 451.390.648-04</b>
<b>SETOR: Departamento de BALÉ</b>	<b>DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/10/2019</b>	

<b>EVENTO: Uberlândia/ MG</b>		
<b>DATA DA VIAGEM: 28/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 10:00</b>	<b>LOCAL: Uberlândia/ MG</b>
<b>RETORNO: 30/10/2019</b>	<b>HORÁRIO: 16:15</b>	

**PREVISÃO DE GASTOS PARA ADIANTAMENTO/RESSARCIMENTO**

HOSPEDAGEM	ALIMENTAÇÃO	TAXI	TRANSPORTE TERRESTRE	COMBUSTÍVEL	OUTROS TRANSPORTES	TOTAL
R\$	R\$ 131,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$ 131,00
Quantidade de diárias: 03			Modalidade: Diária Parcial/Parcela de Custeio			
<b>OBS.</b>						


**MEIO DE TRANSPORTE:**

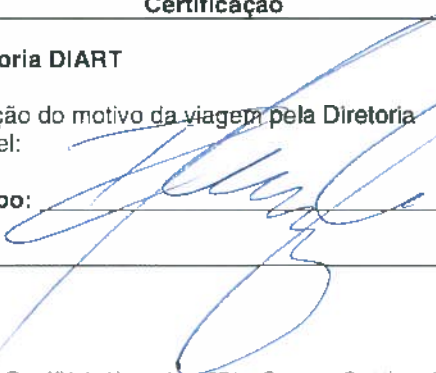
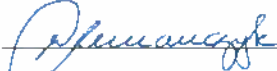
<input type="checkbox"/> veículo da empresa <input type="checkbox"/> veículo particular - Km estimada: <input type="checkbox"/> veículo locado - Quantidade de dias:	<b>OBS:</b>
--	-------------

**HOSPEDAGEM:**

<b>CIDADE:</b>	<b>QUANT DE DIÁRIAS:</b>
----------------	--------------------------

**FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: Jonas dos Santos Nascimento**

  
 Assinatura do Funcionário

Certificação	Autorização
<b>Para: Diretoria DIART</b> 1) Certificação do motivo da viagem pela Diretoria Responsável: Ass/Carimbo: 	<b>Para: DIAF</b> 1) Para verificação de Disponibilidade Financeira: Ass/Carimbo: 

**Nicole Lemanczyk**  
 Diretora Administrativa e Financeira



## Retorno - todos -3o nível

G33501095432763295  
01/11/2019 11:18:23



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.19  
3793103793 SEGUNDA VIA 0012

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\$ 131,00  
DEBITO EM: 25/10/2019

=====

DOCUMENTO: 102503  
AUTENTICACAO SISBB: A.A6D.1CE.9DF.2C1.2D4



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.19  
3793103793 SEGUNDA VIA 0012

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: 0374-3 - MERCES

CONTA: 33.980-9

FAVORECIDO: KARIN RIBEIRO CHAVES

CPF/CNPJ: 047.076.659-00

VALOR: R\$ 131,00

DEBITO EM: 25/10/2019

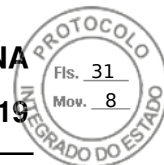
=====

DOCUMENTO: 102504

AUTENTICACAO SISBB: D.74E.9D6.FAC.CE5.29C

---

Transação efetuada com sucesso por: JB442776 NICOLE LEMANCZYK.

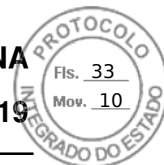


<b>Favorecido</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>	<b>Situação Atual</b>
LEANDRO AUGUSTO PETERSEN	25/10/2019	131,00	Pago
<b>Total Parcial:</b>	<b>R\$</b>	<b>131,00</b>	<b>Quantidade: 1</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>R\$</b>	<b>131,00</b>	<b>Quantidade: 1</b>



<b>Favorecido</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>	<b>Situação Atual</b>
CLAUDIA LOPES SIBILLE	25/10/2019	131,00	Pago
LEONARDO AUGUSTO LINO DOS	25/10/2019	131,00	Pago
<b>Total Parcial:</b>	<b>R\$</b>	<b>262,00</b>	<b>Quantidade: 2</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>R\$</b>	<b>262,00</b>	<b>Quantidade: 2</b>





<b>Favorecido</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>	<b>Situação Atual</b>
BETINA MOLLI D ANGOLUZZO	25/10/2019	131,00	Pago
CARLOS EDUARDO MATOS	25/10/2019	131,00	Pago
CLARISSA PIMENTEL CAPELLARI	25/10/2019	131,00	Pago
GLORIA CANDEMIL PEREIRA	25/10/2019	131,00	Pago
JOAO BICALHO DE OLIVIERA	25/10/2019	131,00	Pago
JOAO VITOR ROSA	25/10/2019	131,00	Pago
JULIANA RODRIGUES MENEZES	25/10/2019	131,00	Pago
LEONARDO AUGUSTO LINO DOS	25/10/2019	131,00	Com ocorrências
LUANA MACHADO TEODORO	25/10/2019	131,00	Pago
LUANA NERY DE SOUSA	25/10/2019	131,00	Pago
MURILO MACHADO DUARTE	25/10/2019	131,00	Pago
PAULA DE OLIVEIRA SOUSA	25/10/2019	131,00	Pago
REINALDO DOS SANTOS	25/10/2019	131,00	Pago
RENE SATO SIMOES	25/10/2019	131,00	Pago
RICARDO ALVES PEREIRA	25/10/2019	131,00	Pago
RODRIGO CESAR CASTELO	25/10/2019	131,00	Pago
RODRIGO LEOPOLDO CAMPOS	25/10/2019	131,00	Pago
<b>Total Parcial:</b>	<b>R\$</b>	<b>2.227,00</b>	<b>Quantidade: 17</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>R\$</b>	<b>2.227,00</b>	<b>Quantidade: 17</b>

**PALCOPARANA**  
**DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA - PALCOPARANA**

---

**Protocolo:** 16.139.891-8  
**Assunto:** BTG Parcela de custeio da viagem BTG para Uberlândia  
**Interessado:** CENTRO CULTURAL TEATRO GUAÍRA  
**Data:** 01/11/2019 11:34

---

**DESPACHO**

AO DPA

Para que encaminhe relatório referente a esta viagem.

Atenciosamente

Nicole Lemanczyk  
Diretora Administrativa Financeira

De: **DPA**

Data: **05/11/2019**

Para: **DIART/PALCO PARANÁ**

Memorando nº **290/19**

**ASSUNTO:** Relatório artístico da apresentação do BTG em Uberlândia-MG.

Senhor Diretor,

Informamos que o Balé Teatro Guaíra, apresentou o espetáculo “Carmen”, no teatro Municipal de Uberlândia, no dia 29 de outubro de 2019 as 20h30.

O cronograma de viagem foi cumprido da seguinte forma:

- Saíram de Curitiba dia 28/10/2019 as 11h00 da Portaria da Rua XV de Novembro.
- Chegaram em Uberlândia dia 28/10/2019 as 20h30;
- As 12h30 do dia 29/10/2019 foi servido almoço para todos os bailarinos;
- A partir das 16h00 do dia 29/10/2019 os bailarinos fizeram aula e ensaios no palco do auditório do TeatroMunicipal;
- As 21h00 do dia 29/10/2019 ocorreu a apresentação do balé “Carmen”;
- As 22h30 do dia 29/10/2019 foi servido o jantar para todos os bailarinos;
- Saíram de Uberlândia-MG dia 29/10/19 as 10h15;
- Chegaram em Curitiba dia 29/10/2019, aproximadamente as 16h30, com desembarque na Portaria da Rua XV de Novembro.

Transcorreu tudo dentro da normalidade.

Atenciosamente,

---

**DIEGO BERTAZZO CRUZ**  
**DPA/CCTG**

**PALCOPARANA  
DIRETOR ARTÍSTICO – PALCOPARANA**

---

Protocolo: **16.139.754-7**

Assunto: Balé Teatro Guaíra - Parcela de Custeio UBERLANDIA - MG

Interessado: CENTRO CULTURAL TEATRO GUAIRA

Data: 16/10/2019 14:31

---

**DESPACHO**

Observa-se que foi integralmente atendido o pedido do Departamento de Produção Artística do Centro Cultural Teatro Guaíra por este Serviço Social Autônomo - PalcoParaná, ao realizar os pagamentos devidos aos bailarinos referente a parcela de custeio, em conformidade com o Regulamento de Concessão de Diárias.

E que, após a realização do espetáculo na Cidade de UBERLANDIA - MG (29/10/2019), adveio o Relatório Artístico Coletivo da coordenação DPA/CCTG (fls. 35), em conformidade com o regulamento item 2.13., onde ficou atestado o deslocamento e a realização da apresentação conforme solicitação inicial.

Diante disso, requer-se o arquivamento do presente protocolo.

Sendo o que era por ora a manifestar, subscrevemo-nos.

Curitiba, 05 de novembro de 2019.

Roberto Morozowski  
Diretor Artístico e de Produção  
PalcoParaná