

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAM****Estado do Paraná - 95.640.322/0001-01**

RUA MAMBORE, 1542 - CEP 87302-140 - CNPJ 95.640.322/0001-01

NOTA DE PAGAMENTO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA**nº Ordem Pagamento:** 2351 / 2019

Credor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

CNPJ/CPF: 078.527.089-27

Endereço: - /

Banco: 1 Agência: 04065 Conta: 65360-8

Órgão: 01. CIS-COMCAM**Unidade:** 01.001. Cis-Comcam**Prog. Trabalho:** 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam**Elemento Desp.:** 3.3.90.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL**Fonte Rec.:** 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente**01001**

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PROCESSO	VLR. EMPENHO	VLR. LIQUIDAÇÃO	VLR. A PAGAR
2008 / 2019	1 / 2019	0 / 2.019,00	150,00	150,00	150,00

Histórico:

TOTAL DA ORDEM: 150,00

Banco: 211 -B. BRASIL - F. 001 - 22.346-8

Banco: 1 Agência: 0406-5 Conta: 22.346-8

TED nº: 65360

DECLARO HAVER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA NO VALOR DE R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

Data_____
Carla Cassia Alves Bento

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 13 de setembro de 2019.

Prefeito_____
Tesoureiro



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 024/2019.

OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213
	Cargo ou Função
	Coordenadora

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Maringá/Pr – Percurso – 160 KM

Justificativa detalhada (razões)	
Data: 06/09/2019. Cidade Destino: Maringá - Paraná Percurso: 160 KM Objetivo: A presente viagem visa participar de “REUNIÃO EM MARINGÁ NO DIA 06/09/2019, ONDE SERÁ TRATADO E APRESENTADO O FLUXO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA” que será realizada no Auditório do Hospital Bom Samaritano, das 09:00 às 12:00. Valor: R\$ 150,00 Fundamento: Art. 1º, II, da Resolução 8/2013. “DIÁRIA INTEGRAL – A cada afastamento, que ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 (cem) quilômetros”. DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 06/09/2019. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 06/09/2019.	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Maringá – Pr.	1/2 dias

Prazo de Utilização	Importância requisitada
06/09/2019	150,00

Meio de Viagem: Veiculo Duster, placa BCI 9952

Km inicial: _____; **Km final:** _____. **Quilometragem auferida por:** _____

Bilhetes:

--	--

Ofício Circular nº 05/2019-DIR 15ª RS

Maringá, 29 de agosto 2019

Prezado(a) Senhor(a):

Considerando que o Hospital Santa Rita de Maringá está habilitado como Centro Transplantador de fígado das Macrorregiões Norte e Noroeste do Estado e que se faz necessário organizar o fluxo de atendimento nesta Instituição;

A Direção da 15ª Regional de Saúde convida os Diretores das Regionais de Saúde da Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná (**Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Paranavaí e Maringá**), os respectivos **Presidentes dos CRESEMS**, os **Consórcios** que compõem estas áreas de abrangência e os **Secretários(as) Municipais de Saúde** de todos os municípios que fazem parte destas regionais, juntamente com os responsáveis pelo **Setor de Agendamento e TFD**, para reunião em **Maringá** no dia 06/09/2019 (sexta-feira), onde será tratado e apresentado o **Fluxo e Organização do Serviço e Atendimento do Ambulatório de Hepatologia (Transplante de fígado)**, com a presença da equipe do Hospital Santa Rita de Maringá e da Coordenadora do Sistema Estadual de Transplantes, Dra Arlene T. C. G. Badoch.

Data: 06/09/2019 - Sexta-feira

Horário: 09:00 as 12:00

Local: Auditório do Hospital Bom Samaritano - Avenida Independência, nº 93, Maringá-PR

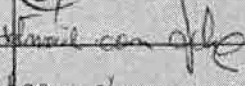
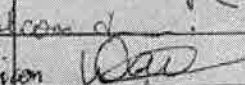
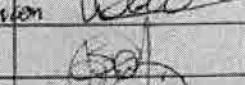
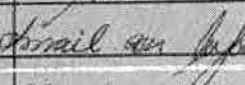
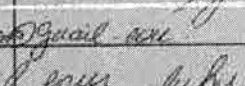
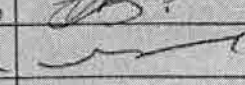
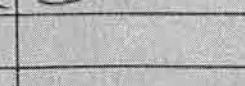
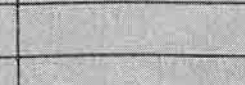
Considerando a relevância do tema, contamos com a compreensão e participação de todos.

Atenciosamente,


Ederlei Ribeiro Alkamim
Diretor 15ª RS

Ilmo(a) Senhor(a)
Secretário Municipal de Saúde

LISTA DE PRESENÇA

	NOME	Município	Fone	E-mail	Assinatura
47	Maria Benedicta	Casimiro-PR	98602207	macedo.com	
48	Ana Lúcia Oliveira	Unifla	994458138	analuciaoliveira@hotmail.com	
49	Edson de Figueiredo	Unifla	(41) 99513176	edsonuf@hotmail.com	
50	Manoel C. Felipe	Colorado	(41) 99985953	cunha@hormat.com	
51	Juliana dos Santos	Colorado	99719823	11	
52	Aliny Ribeiro	Unifla	99826707	Karalkipitun@unifla.com	
53	Ana Rosa Okada	Unifla	998958840	Okada@unifla.com	
54	Maria C. Donato	Unifla	99982.2923	crisdonato@unifla.com	
55	Guilherme B. Carvalho	Unifla	999990588	guilherme@unifla.com	
56	Luiz Carlos de Alencar	Campana	99822928	carlos@campana.com	
57	Marcos Alexon	C.M.	998067227	comarc@unifla.com	
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	C I S COM M REG C MOURAO
Agência	406-5
Conta corrente	22346-8

Creditado

Nome	CARLA CASSIA ALVES BENTO
Agência	406-5
Conta corrente	65360-8
Valor	150,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB503990 CARLA C ALVES BENTO	13/09/2019 14:50:15
	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	13/09/2019 14:59:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.
