

**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: 2911 / 2019**Credor: 113 - Ivani Fiore Dal Molin  
CNPJ/CPF: 517.896.809-30  
Endereço: Comercial: Aracajú, 157 - - Campo Mourão / PR  
Banco: 1 Agência: 406-5 Conta: 26191-2**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**

<i>EMPENHO</i>	<i>LIQUIDAÇÃO</i>	<i>PROCESSO</i>	<i>VLR. EMPENHO</i>	<i>VLR. LIQUIDAÇÃO</i>	<i>VLR. A PAGAR</i>
2462 / 2019	1 / 2019	0 / 2.019,00	600,00	600,00	600,00

Histórico:

**TOTAL DA ORDEM: 600,00**Banco: 211 -B. BRASIL - F. 001 - 22.346-8  
Banco: 1 Agência: 0406-5 Conta: 22.346-8  
TED nº: 26191

DECLARO HAVER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA NO VALOR DE R\$ 600,00 (seiscentos reais)

\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Ivani Fiore Dal Molin

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 29 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Prefeito\_\_\_\_\_  
Tesoureiro



# CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO

Estado do Paraná - 95.640.322/0001-01

RUA MAMBORE, 1542 CENTRO (044)3523-3684 - CEP 87302-140

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2462 / 2019 Ordinário Data: 23/10/2019 Página 1 / 1

Credor: 113 - Ivani Fiore Dal Molin  
Endereço: Comercial: Aracajú, 157 - - C.E.P. 87300205 - Campo Mourão - PR  
C.P.F.: 517.896.809-30 R.G.: 3.950.634-3

Orgão: 01. CIS-COMCAM	Processo.....: 0/2019
Unidade: 01.001. Cis-Comcam	Tipo de Licitação: Dispensavel
Prog. Trabalho: 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam	Nº Licitação.....: /
Elemento Desp.: 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	F. do TCE
Reduzido: 2	
F. de Recurso: 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente	01001
Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS	

<b>Dotação Inicial</b> 60.000,00	<b>Saldo Anterior</b> 46.500,00	<b>Valor</b> 600,00	<b>Saldo Atual</b> 45.900,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	2	Diári	DIÁRIA(S).	300,00	600,00

Local de Entrega	<b>Total Retenções:</b>	<b>0,00</b>	<b>Total Liq. Empenho:</b>	<b>600,00</b>
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	---------------

Empenhado por: \_\_\_\_\_  
Leandra Lima Macaronelli

Conferido por: \_\_\_\_\_

Autorizo a Despesa Acima Discriminada  
CAMPO MOURÃO, de de de

\_\_\_\_\_  
Prefeito

\_\_\_\_\_  
Secretario de Fazenda

**LIQUIDAÇÃO**

Declaro que os  Serviços foram Prestados  
 Materiais foram Entregues  
 Obra Executada

Data \_\_\_\_\_ Nome / Assinatura \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO** ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.  
CAMPO MOURÃO, de de de

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro

**RECIBO**

Recebi(emos) da tesouraria da CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, a importância especificada acima em moeda corrente do país.  
CAMPO MOURÃO, de de de

\_\_\_\_\_  
Credor (CPF/CNPJ)

Banco \_\_\_\_\_

Nº da Conta \_\_\_\_\_ Nº do Cheque \_\_\_\_\_

Anotações \_\_\_\_\_



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 036/2019.**

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

2462

<b>PROPOSTA DE VIAGEM</b>	
<b>Servidor(a)</b>	<b>Nome: Ivani Fiore Dal Molin – Matrícula 75</b>
	<b>Cargo ou Função: Encarregado Setor Licitações</b>

<b>Serviço a executar e período</b>	
<b>Serviço a executar e período</b>	<b>1) Viagem a Curitiba/Pr – Percurso – 906 KM</b>

<b>Justificativa detalhada (razões)</b>
<b>De: 28/10/2019 à 29/10/2019.</b> <b>Cidade Destino: Curitiba - Paraná</b> <b>Percurso: 906 KM</b> <b>Objetivo: A presente viagem visa participar de “WORKSHOP GRATUITO – PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE PREÇOS PARA FORMAÇÃO DO VALOR ESTIMADO DA LICITAÇÃO”, a realizar-se no dia 29/10/2019.</b> <b>DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 28/10/2019, ÀS 22:45.</b> <b>DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 29/10/2019, ÀS 22:30.</b>  <i>Diária: RS 300,00 – “Resolução 8/2013 – Art. 1, I - Diária Integral – A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite”.</i> <i>½ Diária: RS 150,00 – “Resolução 8/2013 - Art. 1º, II - “1/2 (meia) de Diária – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 (cem) quilômetros”.</i> <i>¼ Diária: RS 75,00 – “Resolução 8/2013 - Art. 1º, III - “1/4 (um quarto) de Diária – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for inferior a 100 (cem) quilômetros”.</i>

<b>Relatório De Viagem</b>	<b>Localidade</b>	<b>Nº de Dias</b>
	<b>Curitiba – Pr.</b>	<b>2 diárias</b>

<b>Prazo de Utilização</b>	<b>Importância requisitada</b>
<b>28/10/2019 a 29/10/2019</b>	<b>600,00</b>

<b>Meio de Viagem: Onibus Rodoviário;</b>
<b>Bilhetes nº: _____.</b>

<b>Proponente</b>	<b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
-------------------	---------------------------------------



**ANEXO II – AUTORIZAÇÃO E RECIBO**

<b>Autorização e concessão</b>	<b>Autorizo a viagem e concedo a(s) diária(s).</b>
	_____/_____/_____ _____ <b>Presidente e/ou Coordenador(a)</b>

<b>Recibo</b>	<b>Recebi a importância de:</b>		
	<b>Data</b> _____/_____/_____  <b>Assinatura do Proposto</b> _____	<b>CPF/RG</b> _____	



**ANEXO III – RELATÓRIO DE VIAGEM E SERVIÇO**

Relatório e viagem a: \_\_\_\_\_.

Serviços de interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão – Pr.

Motivo da viagem e período:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

Campo Mourão, PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Aprovado: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Sim

Não

Visto: \_\_\_\_\_

## Workshop Banco de Preços [29/10] - LOCAL DO EVENTO

camila.medeiros@negociospublicos.com.br

Qua, 23/10/2019 10:01

Para: ricardo.pask@yahoo.com <ricardo.pask@yahoo.com>

Bom dia,

Informo que o local do evento acontecerá no Mabu Curitiba Business - Rua XV de Novembro, 830 - Centro, Curitiba - PR, 80020-300. (Próximo à Praça Santos Andrade).

Demais informações me coloco à disposição.

<https://www.hoteismabu.com.br/hoteis/mabu-curitiba-business>



Kelly, este e-mail é para lhe parabenizar pelo interesse em **se capacitar** e, principalmente, informar que a sua inscrição foi **realizada** com sucesso!

### PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE PREÇOS PARA FORMAÇÃO DO VALOR ESTIMADO DA LICITAÇÃO

Anote aí as **informações** deste nosso encontro, para você poder se programar o quanto antes.

- **Data:** 29/10 (terça-feira)
- **Hora:** de 9h às 18h
- **Local:** - Rua XV de Novembro, 830 - Centro, Curitiba - PR, 80020-300. (Próximo à Praça Santos Andrade).

Se precisar de ajuda, pode nos procurar em qualquer um dos contatos abaixo.

*Até terça-feira (dia 29)!*

Anote aí as **informações** deste nosso encontro, para você poder se programar o quanto antes.

- **Data:** 29/10 (terça-feira)
- **Hora:** de 9h às 18h
- **Local:** Dr. Brasília Vicente de Castro, nº 111, 12º andar. Curitiba (PR).

Se precisar de ajuda, pode nos procurar em qualquer um dos contatos abaixo.

*Até terça-feira (dia 29)!*



**Franciele de Oliveira**

Diretora Comercial

[contato@bancodeprecos.com.br](mailto:contato@bancodeprecos.com.br)

(41) 3778-1830



Enviado por **BANCO DE PREÇOS**

Rua Doutor Brasília Vicente de Castro, 111, 10º andar. Curitiba (PR)

Se deseja não receber mais mensagens como esta, [clique aqui](#).



Tipo: Ida  
Rota: CAMPO MOURÃO A CURITIBA (IDA COM RETORNO AGENDADO)  
Data: 28/10/2019 Horário: 22:45:00  
Retirar passagem na Rodoviária: 28/10/2019

Local: OUTRAS CLINICAS E HOSPITAIS  
Endereço:  
Bairro:  
Ponto de Referência:

Nº:

Valor: R\$ 85,00

Usuário: 151217 - IVANI FIORE DAL MOLIN  
Data Nasc: 24/09/1964 Nome Social:  
R.G: 00039506343 CPF: 517.896.809-30  
CNS: 706.3057.3153.3270  
Motivo: Outros

Telefone: 44999697187

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Valor: R\$ 85,00

Acompanhante: 469218 - HENRIQUE RODRIGUES VIGILIATO  
CNS:  
CPF: 070.873.209-71 RG:  
Motivo: ACOMPANHANTE

>>>IMPORTANTE<<<

\* A passagem só pode ser fornecida para o usuário que conste o nome nesta autorização.  
\* A passagem apenas pode ser fornecida em guichê dentro do Município de Agendamento, ficando aberta a do retorno ser do Tipo "Agendado" ou "Em Aberto".

\* Esta autorização é válida apenas para o dia 28/10/2019 após este prazo o usuário não retirará a passagem no guichê de atendimento da Empresa de Transporte, e deverá substituir esta Autorização na Secretaria de Saúde.

Embarque: RODOVIARIA DE CAMPO MOURAO

IVANI FIORE DAL MOLIN

Carla Cassia Alves Bento  
Coordenadora do Cis-Comcaim  
Termo de Posse nº 10770  
Portaria: 04/2017



Tipo: Retorno

Rota: CURITIBA A CAMPO MOURÃO (RETORNO)

Data: 28/10/2019

Horario: 22:30:00

Retirar passagem na Rodoviária: 28/10/2019

Local:

Endereço:

Bairro:

Ponto de Referência:

Nº:

Valor: R\$ 85,00

Usuário: 151217 - IVANI FIORE DAL MOLIN

Data Nasc: 24/09/1964

Nome Social:

R.G: 00039506343

CPF: 517.896.809-30

Telefone: 44999697187

CNS: 706.3057.3153.3270

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo:

Valor: R\$ 85,00

Acompanhante: 469218 - HENRIQUE RODRIGUES VIGILIATO

CNS:

CPF: 070.873.209-71

RG:

Motivo: ACOMPANHANTE

>>>IMPORTANTE<<<

- \* A passagem só pode ser fornecida para o usuário que conste o nome nesta autorização.
- \* A passagem apenas pode ser fornecida em guichê dentro do Município de Agendamento, ficando aberta a do retorno ser do Tipo "Agendado" ou "Em Aberto".
- \* Esta autorização é válida apenas para o dia 28/10/2019 após este prazo o usuário não retirar a passagem no guichê de atendimento da Empresa de Transporte, e deverá substituir esta Autorização na Secretaria de Saúde.

Embarque:

IVANI FIORE DAL MOLIN

Carla Cassia Alves Bento  
Coordenadora do Cis-Comcam  
Termo de Posse nº 10776  
Portaria: 84/2017

Telefone: 44999697187

Assinatura: \_\_\_\_\_

Ma

Agendamento, ficando aberta a do  
retorno ser do Tipo "Agendado" ou "Em Aberto".  
Esta autorização é válida apenas para o dia 28/10/2019 após este prazo o usuário não retirar a passagem no guichê de atendimento da Empresa de Transporte, e deverá substituir esta Autorização na Secretaria de Saúde.

IVANI FIORE DAL MOLIN

DIARIA P/ HENRIQUE E IVANI

IDA - 28/10/2019 - 22:45

RETORNO 29/10/2019 - 22:30

HENRIQUE MATRÍCULA 214

IVANI MATRÍCULA 75

IVANI FIORE DAL MOLIN - CPF 517.896.809-30

HENRIQUE RODRIGUES VIGILATO - CPF 070.873.209-71

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome IVANI FIORI DAL MOLIN  
Agência 406-5  
Conta corrente 26191-2  
Valor 600,00  
Data Nesta data

---

Assinada por JB503990 CARLA C ALVES BENTO  
JB503991 CARLOS ROSA ALVES

29/10/2019 11:29:05

29/10/2019 11:30:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.

---