



# 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: 2618 / 2019 Ordinário Data: 18/11/2019 Página 1 / 1

Credor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento  
Endereço: - C.E.P. - -  
C.P.F.: 078.527.089-27 R.G.: 10.442.098-2

Orgão: 01. CIS-COMCAM  
Unidade: 01.001. Cis-Comcam  
Prog. Trabalho: 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL  
Reduzido: 2  
F. de Recurso: 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente 01001  
Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Processo.....: 0/2019  
Tipo de Licitação: Dispensavel  
Nº Licitação.....: /  
F. do TCE

<b>Dotação Inicial</b> 60.000,00	<b>Saldo Anterior</b> 5.900,00	<b>Valor</b> 150,00	<b>Saldo Atual</b> 5.750,00
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	Diári	DIÁRIA(S).	300,00	150,00

Local de Entrega	<b>Total Retenções:</b>	<b>0,00</b>	<b>Total Liq. Empenho:</b>	<b>150,00</b>
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	---------------

Empenhado por: <u>Leandra Lima Macaronelli</u>	Conferido por:
---	----------------

Autorizo a Despesa Acima Discriminada  
CAMPO MOURÃO, 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  
  
\_\_\_\_\_  
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  
Credor (CPF/CNPJ)

Banco \_\_\_\_\_  
Nº da Conta \_\_\_\_\_ Nº do Cheque \_\_\_\_\_  
Anotações: \_\_\_\_\_



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 039/2019.**

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

Nº 2618

<b>PROPOSTA DE VIAGEM</b>	
<b>Servidor</b>	<b>Nome: Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213</b>
	<b>Cargo ou Função: Recursos Humanos</b>

<b>Serviço a executar e período</b>	
<b>Serviço a executar e período</b>	<b>1) Viagem à Maringá/Pr – Percurso – 160 KM</b>

<b>Justificativa detalhada (razões)</b>
<p>Data: 18/11/2019. Cidade Destino: Maringá - Paraná Percurso: 160 KM</p> <p>Objetivo: A presente viagem encaminhar o “VEÍCULO DUSTER, PLACA BCI9952” para a manutenção veicular junto a Concessionária Autorizada FORMULA RENAULT MARINGÁ, CNPJ N. 01.304.124/0006-38.</p> <p>Valor: R\$ 150,00</p> <p>DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 18/11/2019. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 18/11/2019.</p> <p><b>FUNDAMENTAÇÃO:</b></p> <p><i>Diária: R\$ 300,00 – “Resolução 8/2013 – Art. 1, I - Diária Integral – A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite”.</i></p> <p><i>½ Diária: R\$ 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></p> <p><i>¼ Diária: R\$ 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></p>

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

<b>Prazo de Utilização</b>	<b>Importância requisitada</b>
<b>18/11/2019</b>	<b>150,00</b>

<b>Meio de Viagem: Veiculo Duster, placa BCI9952</b>
<b>Km inicial: _____ ; Km final: _____ . Quilometragem auferida por: _____</b>

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

---

entre contas diversas

---

C I S COM M REG C MOURAO  
a 406-5  
ta 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 19/11/2019 14:31:54  
JB503991 CARLOS ROSA ALVES 19/11/2019 14:43:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.