



# 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: 2899 / 2019 Ordinário Data: 16/12/2019 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: Dispensável

Nº Licitação.....: /

F. do TCE

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 60.000,00       | 1.100,00       | 600,00 | 500,00      |

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

|                  |                  |      |                     |        |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 600,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

|                                            |                |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empenhado por:<br>Leandra Lima Macaronelli | Conferido por: | <b>LIQUIDAÇÃO</b><br>Declaro que os <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada |
|--------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                              |      |                   |
|--------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| Autorizo a Despesa Acima Discriminada<br>CAMPO MOURÃO, de de | Data | Nome / Assinatura |
|--------------------------------------------------------------|------|-------------------|

|                       |                                                                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prefeito              | <b>PAGAMENTO</b> ORDEM DE PAGAMENTO<br>Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.<br>CAMPO MOURÃO, de de |
| Secretario de Fazenda | Tesoureiro                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                           |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>RECIBO</b><br>Recebi(emos) da tesouraria da CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, a importância especificada acima em moeda corrente do país.<br>CAMPO MOURÃO, de de | Banco                    |
| Credor (CPF/CNPJ)                                                                                                                                                                         | Nº da Conta Nº do Cheque |
|                                                                                                                                                                                           | Anotações                |



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 052/2019.**  
**OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.**

| <b>PROPOSTA DE VIAGEM</b> |                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Servidor(a)</b>        | <b>Nome: Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213</b> |
|                           | <b>Cargo ou Função: Coordenadora</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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>De: 10/12/2019 à 12/12/2019.</b><br/><b>Cidade Destino: Curitiba - Paraná</b><br/><b>Percurso: 906 KM</b><br/><b>Objetivo: A presente viagem visa participar de REUNIÃO COM A CIB, a realizar-se no dia 11/12/2019.</b><br/><b>DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 10/12/2019.</b><br/><b>DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 12/12/2019.</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> |

|                     |                |            |
|---------------------|----------------|------------|
| Relatório De Viagem | Localidade     | Nº de Dias |
|                     | Curitiba – Pr. | 2 diárias  |
|                     |                |            |

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Prazo de Utilização     | Importância requisitada |
| 10/12/2019 a 12/12/2019 | 600,00                  |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <b>Meio de Viagem: Ônibus Rodoviário;</b> |
| <b>Bilhetes nº: _____.</b>                |

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

**ATENÇÃO: Deverá o proponente juntar ao respectivo processo os comprovantes da viagem.**

---

**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          | 600,00                   |
| Data           | Nesta data               |

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB503990 CARLA C ALVES BENTO | 10/12/2019 09:37:57 |
|              | JB503991 CARLOS ROSA ALVES   | 10/12/2019 09:59:25 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.

CIB/PR

Comissão Intergestores Bipartite do Paraná  
Secretaria de Estado de Estado da Saúde do Paraná – SESA  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

LISTA DE PRESENÇA – 07ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2019 – Encontro Estadual do  
Planejamento Regional Integrado - PRI

Local: Hall Palácio Iguaçu – Pç nossa Senhora da salete, S/N – Centro Cívico – Curitiba - PR  
Data / Horário: 11/12/2019 – 08:30 às 17:30 horas

| NOME                        | MUNICÍPIO/FUNÇÃO           | ASSINATURA |
|-----------------------------|----------------------------|------------|
| 28. Dayvid S. Macedo        | Wenceslau Braz             |            |
| 29. Marise Dalundo          | SESA - JCS                 |            |
| 30. Kátia Y. Uchimura       | Foz Iguaçu                 | Kátia      |
| 31. Luis Felipe Muretti     | Alto                       |            |
| 32. Ilus & Joreldini        | Alto                       |            |
| 33. Flávia M. S. Vaghi      | Fco. Beltrão               |            |
| 34. André C. Ruy            | SESA / 2º RS               |            |
| 35. Odair dos Santos        | Sec. M. Saúde              |            |
| 36. Francisco Edmundo       | SESA - DAV                 |            |
| 37. VALDEMIR Sampaio        | Lamoureiras do Sul         |            |
| 38. Jacira Vian             | Coord Epidemiol/SESA       |            |
| 39. André G. Rodrigues Bone | Quatzen / Sertãozinho      |            |
| 40. Maria Eulene Jansen     | Bratolândia / SMS          |            |
| 41. Alexandre Figueiredo    | Tamara do Sul / Dis. Saúde |            |
| 42. Andréia A. Sena         | Piraquara / SMS            |            |
| 43. Eliane Cejka            | SESA - 5ª RS               |            |
| 44. Marcos Vinícius         | Secretaria-Geral           |            |
| 45. Valer Cordeiro          | CTSA - SESA                |            |
| 46. Gilmar Faria            | Sec. Int. Saúde            |            |
| 47. Nanci A. S. Rollet      | Rondon                     |            |
| 48. Dorival dos Santos      | Piñon / SMS                |            |
| 49. M. R. L. Cruz           | Cent. Sul / Vitoria        |            |
| 50. MARISTELA ZANETTI       | GESTOR / PIRAQUARA         |            |
| 51. Roberto Corio           | CECOM/AM / Comp. Am.       |            |
| 52.                         |                            |            |
| 53.                         |                            |            |
| 54.                         |                            |            |

Data 52/2019