

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURÃO****ESTADO DO PARANÁ - 95.640.322/0001-01****Exercício: 2018****NOTA DE PAGAMENTO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA****nº Ordem Pagamento: 844 / 2018****Credor: 2516 - Willian José Marques Costa****Endereço: Residencial: Antonio Dutra, 179 - - C.E.P. 87325000 - Farol - PR****C.P.F.: 058.834.869-40 R.G.: 8.851.241-3****Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 386 Conta: 434347****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>
558 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	300,00	300,00	300,00

Histórico: PGTO 29/03/2018

**TOTAL DA ORDEM: 300,00**

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 32902

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 29 de março de 2018.

\_\_\_\_\_  
Prefeito\_\_\_\_\_  
Carla Cassia Alves Bento  
RESPONSÁVEL



# 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: **558 / 2018** Ordinário Data: **27/03/2018** Página **1 / 1**

Credor: 2516 - Willian José Marques Costa

Endereço: Residencial: Antonio Dutra, 179 - - C.E.P. 87325000 - Farol - PR

C.P.F.: 058.834.869-40 R.G.: 8.851.241-3

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.....: 0/2018  
 Tipo de Licitação: Dispensavel  
 Nº Licitação.....: /  
 F. do TCE

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
30.000,00	20.550,00	300,00	20.250,00

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

Local de Entrega: \_\_\_\_\_ Total Retenções: **0,00** Total Liq. Empenho: **300,00**

Empenhado por: _____ Rogério de Oliveira Soares	Conferido por: _____	<b>LIQUIDAÇÃO</b> Declaro que os <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada
Autorizo a Despesa Acima Discriminada CAMPO MOURÃO, de _____ de _____ _____ Prefeito _____ Secretario de Fazenda		
		Data: _____ Nome / Assinatura: _____ <b>PAGAMENTO</b> ORDEM DE PAGAMENTO Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho. CAMPO MOURÃO, de _____ de _____ _____ Tesoureiro

<b>RECIBO</b> 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 _____
---	---



**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOUR.**

**CNPJ: 95640322000101**

**Paraná**

**Exercício: 2018**

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

**558 / 2018**

**Espécie: Ordinário**

**Data de Emissão: 27/03/2018**

**Página 1 / 1**

**Fornecedor:** 2516 - Willian José Marques Costa

**CPF:** 058.834.869-40

**RG:** 8.851.241-3

**Endereço:** Antonio Dutra, 179

**Bairro:** Centro **Cidade:** Farol - PR

**CEP:**87.325-000

**Telefone:** (44)35233684

<b>Órgão:</b> 01	CIS-COMCAM	<b>Processo:</b>	/
<b>Unid. Orçamentária:</b> 01.001.	Cis-Comcam	<b>Modalidade:</b>	
<b>Função:</b> 10	Saúde	<b>Nº Licitação:</b>	/
<b>Sub Função:</b> 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	<b>Nº Contrato:</b>	/
<b>Programa:</b> 0001	Manutenção Geral do Cis-Comcam	<b>Termo:</b>	
<b>Projeto/Atividade:</b> 2001	Manutenção Administrativa do Cis-Comcam	<b>Data Publicação:</b>	
<b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.14.	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	<b>Homologação:</b>	
<b>Desdobramento:</b> 14	DIÁRIAS NO PAÍS	<b>ID Contrato:</b>	
<b>SubDesdobramento:</b> 02	SERVIDORES COMISSIONADOS	<b>Subvenção:</b>	/
<b>Fonte de Recurso:</b> 01001	Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente	<b>Cód. do Bem:</b>	
<b>Recurso:</b>	Próprio		
<b>Contrapartida:</b>	Não	<b>Reduzido:</b> 2	<b>Convênio Nº:</b> /

**JUSTIFICATIVA:** IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO DE 1 DIÁRIA, CONFORME ATO Nº 19/2018, COM DESTINO A MARINGÁ - PR. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE EVENTO PROMOVIDO PELO TCE/PR, DENOMINADO "CURSO DE FORMAÇÃO DE PREGOEIRO".

**MUNICIPIO:** MARINGÁ/PR

**LOCAL:** TEATRO CALIL HADDAD - AVENIDA DRº LUIZ TEIXEIRA MENDES, 2500

**HORÁRIO:** DAS 08:00 AS 17:00 HRS

<b>Ord.</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Vlr. Unitário</b>	<b>Vlr. Total</b>
1	1470	DIÁRIA(S).	Diária	1,00	300,0000	300,00
<b>Total:</b>						<b>300,00</b>

\_\_\_\_\_  
Rogério de Oliveira Soares  
Responsável pela Elaboração



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 019/2018.**

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

<b>PROPOSTA DE VIAGEM</b>	
<b>Servidor</b>	<b>Nome</b>  <b>Willian José Marques Cotas</b>
	<b>Cargo ou Função</b>  <b>Chefe do RH/Pregoeiro – Matrícula 211</b>

<b>Serviço a executar e período</b>	
<b>Serviço a executar e período</b>	<b>1) Viagem a Maringá/Pr.</b>

<b>Justificativa detalhada (razões)</b>
<b>13/03/2018 a 14/03/2018, Maringá/PR – A presente viagem visa participar de evento promovido pelo TCE/PR, denominado CURSO DE FORMAÇÃO DE PREGOEIRO. MUNICÍPIO: Maringá; LOCAL: Teatro Calil Haddad – Avenida Dr. Luiz Teixeira Medes, 2500; HORÁRIO: das 8:00 às 17:00 hrs</b>
<b>DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 13/03/2018.</b>
<b>DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 14/03/2018.</b>

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

<b>Prazo de Utilização</b>	<b>Importância requisitada</b>
<b>13/03/2018</b>	<b>300,00</b>

**Meio de Viagem: Veiculo Palio Weekend;**

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

**Carla Cássia Alves Bento**  
Coordenadora do Cis-Comcam  
Termo de Posse nº 10776  
Portaria: 04/2017



Recursos Humanos Cis-Comcam &lt;recursoshumanos@ciscomcam.com.br&gt;

**[SISEGP] Inscrição de Evento Confirmada**

1 mensagem

nao\_responder@tce.pr.gov.br &lt;nao\_responder@tce.pr.gov.br&gt;

12 de março de 2018 11:41

Para: recursoshumanos@ciscomcam.com.br

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná confirma a sua inscrição para o Evento abaixo:

Evento: Curso de Formação de Pregoeiros

Turma: Turma Maringá

Período:

De 13/03/2018 a 14/03/2018 das 08:00 às 17:00

Local: Teatro Calil Haddad - Maringá

Endereço: Avenida Dr. Luiz Teixeira Mendes, 2500

Município: MARINGÁ/PR

Inscrito: WILLIAN JOSÉ MARQUES COSTA -> 211

A seguir você receberá um convite para reservar as datas do evento no seu calendário.

Marcia Kelner da Silva - 200

Flavio Augusto Andrade - 164

29/03/2018 14:20:37



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	386 CAMPO MOURAO
Conta corrente (com DV)	434347
CPF	058.834.869-40
Nome favorecido	WILLIAN JOSE MARQUES COSTA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	32.902
Valor	300,00
Data transferência	29/03/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB B632C91E2352058D

Assinada por	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	29/03/2018 14:15:30
	JB503990 CARLA C ALVES BENTO	29/03/2018 14:20:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503990 CARLA C ALVES BENTO.