

**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: 842 / 2018****Credor: 2864 - Marcia Kelner da Silva****Endereço: - C.E.P. - -****C.P.F.: 058.045.309-09 R.G.: 87961710****Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 0406-5 Conta: 65.077-3****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> |
|----------------|-------------------|-----------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| 559 / 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: 660406000065077

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: **559 / 2018** Ordinário Data: **27/03/2018** Página **1 / 1**

Credor: 2864 - Marcia Kelner da Silva

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 058.045.309-09 R.G.: 87961710

| | |
|--|---------------------------------------|
| Orgão: 01. CIS-COMCAM | Processo.....: 0/2018 |
| 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 01 SERVIDORES EFETIVOS | |

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 30.000,00 | 20.250,00 | 300,00 | 19.950,00 |

| 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: | LIQUIDAÇÃO 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 _____ 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 _____ | |



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

CNPJ: 95640322000101

Paraná

Exercício: 2018

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

559 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 27/03/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 2864 - Marcia Kelner da Silva

CPF: 058.045.309-09

RG: 87961710

Endereço: .

Bairro: **Cidade:** -

CEP:

Telefone:

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

JUSTIFICATIVA: IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO DE 1 DIÁRIA, CONFORME ATO Nº 20/2018, 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.

| Ord. | Item | Descrição | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---------------|-------------|------------------|----------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | 1470 | DIÁRIA(S). | Diária | 1,00 | 300,0000 | 300,00 |
| Total: | | | | | | 300,00 |

Rogério de Oliveira Soares
Responsável pela Elaboração



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 020/2018.

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

| PROPOSTA DE VIAGEM | |
|---------------------------|--|
| Servidor | Nome Marcia Kelner da Silva |
| | Cargo ou Função Departamento de Compras e Licitação – Matrícula 200 |

| Serviço a executar e período | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Serviço a executar e período | 1) Viagem a Maringá/Pr. |
| | |
| | |

| Justificativa detalhada (razões) |
|---|
| 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 |
| DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 13/03/2018. |
| DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 14/03/2018. |

| Relatório De Viagem | Localidade | Nº de Dias |
|----------------------------|----------------------|-------------------|
| | Maringá – Pr. | 1 dia |
| | | |

| Prazo de Utilização | Importância requisitada |
|----------------------------|--------------------------------|
| 13/03/2018 | 300,00 |

Meio de Viagem: Veiculo Palio Weekend;

| | |
|--|---|
| <i>marcie kelner da silva</i> Proponente |  Assinatura e Carimbo da Chefia |
|--|---|

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

Recursos Humanos Cis-Comcam <recursoshumanos@ciscomcam.com.br>**[SISEGP] Inscrição de Evento Confirmada**

1 mensagem

nao_responder@tce.pr.gov.br <nao_responder@tce.pr.gov.br>

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 - 264

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARCIA KELNER DA SILVA
Agência 406-5
Conta corrente 65077-3
Valor 300,00
Data Nesta data

Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES 29/03/2018 14:17:49
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.



EGP

ESCOLA DE
GESTÃO PÚBLICA



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS
DO ESTADO DO PARANÁ

Certificado

Conferido à: **MARCIA KELNER DA SILVA**

CPF: **058.045.309-09** Município/UF: **CAMPO MOURÃO-PR**

Entidade: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE
DOS MUNIC DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO**

Evento: **CURSO DE FORMAÇÃO DE PREGOEIROS**

Data/Período: **13 À 14 DE MARÇO DE 2018**

Local: **TEATRO CALIL HADDAD - MARINGÁ**

Município/UF: **MARINGÁ-PR**

Carga Horária: **14 horas**

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Declaração para fins de presença

Curitiba, 6 de Agosto de 2018

Mady Cristine Leschkau de Lemos Marchini
Diretora da Escola de Gestão Pública

Conselheiro José Durval Mattos do Amaral
Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Paraná