

**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: 841 / 2018****Credor:** 92 - Magda Denise dos Santos**Endereço:** Comercial: Parda, 453 - - C.E.P. 87306290 - Campo Mourão - PR**C.P.F.:** 068.493.819-70**R.G.:****Banco:** 1-BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 0406-5 **Conta:** 56362-5**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>
561 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 29/03/2018

TOTAL DA ORDEM: 150,00

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 660406000056362

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: **561 / 2018** Ordinário Data: **27/03/2018** Página 1 / 1

Credor: 92 - Magda Denise dos Santos
Endereço: Comercial: Pardal, 453 - - C.E.P. 87306290 - Campo Mourão - PR
C.P.F.: 068.493.819-70 R.G.:

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 01 SERVIDORES EFETIVOS	Processo.....: 0/2018 Tipo de Licitação: Dispensavel Nº Licitação.....: / F. do TCE
--	--

Dotação Inicial 30.000,00	Saldo Anterior 19.650,00	Valor 150,00	Saldo Atual 19.500,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	150,00
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	---------------

Empenhado por: _____ Rogério de Oliveira Soares	Conferido por: _____
---	-------------------------

LIQUIDAÇÃO

Declaro que os Serviços foram Prestados
 Materiais foram Entregues
 Obra Executada

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

CAMPO MOURÃO, de de

 Prefeito

 Secretário 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

561 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 27/03/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 92 - Magda Denise dos Santos

CPF: 068.493.819-70

RG:

Endereço: Pardal, 453

Bairro: Cohapar Cidade: Campo Mourão - PR

CEP:87.306-290

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 1/2 DIÁRIA, CONFORME ATO Nº 22/2018, COM DESTINO A GOIOERE, CAMPINA DA LAGOA E UBIRATÃ, VISANDO O TREINAMENTO DOS PRESTADORES DAS MICROREGIÃO PARA ATENDIMENTO LABORATORIAL.

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	1470	DIÁRIA(S).	Diária	0,50	300.0000	150,00
Total:						150,00

Rogério de Oliveira Soares
Responsável pela Elaboração

**CIS-COMCAM****CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIAO DE CAMPO MOURAO - COMCAM****ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 022/2018.****OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.**

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Magda Denise dos Santos – Matrícula 203
	Cargo ou Função
	Encarregada do Faturamento



Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Goioerê/Pr.

Justificativa detalhada (razões)
15/03/2018, Goioerê/PR – A presente viagem à Goioerê, Campina da Lagoa e Ubiratã visa o treinamento dos prestadores das Microrregião para atendimento laboratorial
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 15/03/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 15/03/2018.

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
		Goioerê – Pr.

Prazo de Utilização	Importância requisitada
15/03/2018 a 15/03/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo – Fiat/Palio Placa AMF 7452

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
--	---

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



Coordenadoria Cis-Comcam <coordenacao@ciscomcam.com.br>

Diárias

1 mensagem

Comsu Ciscomcam <comsu@ciscomcam.com.br>

20 de março de 2018 08:18

Para: Coordenadoria Cis-Comcam <coordenacao@ciscomcam.com.br>

Carla, favor autorizar o pagamento de diária para Marcio e Denise, no dia 15/03 nos deslocamos a serviço para Goioere (Laboratórios e Secretária da Saúde), Ubatã (Laboratórios) e Campina da Lagoa (Laboratórios e Secretária da Saúde), com a finalidade de treinar os prestadores das Micros para atendimento Laboratorial nessas localidades.

—
Marcio Alencar - Supervisor de Redes

1/2 Diária Marcio - R\$ 150,00
1/2 Diária Denise - R\$ 150,00

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MAGDA DENISE DOS SANTOS
Agência 406-5
Conta corrente 56362-5
Valor 150,00
Data Nesta data

Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES 29/03/2018 14:18:58
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.
