

**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: 1118 / 2018

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.:

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

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PROCESSO	VLR. EMPENHO	VLR. LIQUIDAÇÃO	VLR. A PAGAR
652 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 19/04/2018

**TOTAL DA ORDEM: 150,00**

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 660406000015362

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 19 de abril 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: **652 / 2018** Ordinário Data: **17/04/2018** 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.:**

<b>Orgão:</b> 01. CIS-COMCAM	<b>Processo.....:</b> 0/2018
<b>Unidade:</b> 01.001. Cis-Comcam	<b>Tipo de Licitação:</b> Dispensavel
<b>Prog. Trabalho:</b> 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam	<b>Nº Licitação.....:</b> /
<b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	<b>F. do TCE</b>
<b>Reduzido:</b> 2	
<b>F. de Recurso:</b> 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente 01001	
<b>Desdobramento:</b> 14 01 SERVIDORES EFETIVOS	

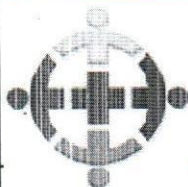
<b>Dotação Inicial</b> 30.000,00	<b>Saldo Anterior</b> 16.200,00	<b>Valor</b> 150,00	<b>Saldo Atual</b> 16.050,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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: Rogério de Oliveira Soares	Conferido por:	<b>LIQUIDACÃO</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		
		<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**

**652 / 2018**

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 17/04/2018

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 28/2018, COM DESTINO A MARINGÁ - PR. COM A FINALIDADE DE VISITAR A EMPRESA INGÁ DIGITAL PARA REUNIÃO SOBRE A ADEQUAÇÃO DO SITE DA ENTIDADE, WWW.CISCOMCAM.COM.BR.

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	470	DIÁRIA(S).	Diária	0,50	300,0000	150,00
<b>Total:</b>						<b>150,00</b>

Ag: 0406-5

C/C: 56362-5

Rogério de Oliveira Soares  
Responsável pela Elaboração



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 028/2018.**

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

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Magda Denise Dos Santos
	Cargo ou Função
	Responsável Setor Fatura

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

Justificativa detalhada (razões)
19/04/2018, Maringá/PR – A presente viagem visa a visita na empresa Ingá Digital para reunião de adequação do site da entidade, “www.ciscomcam.com.br”.
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 19/04/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 19/04/2018.

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

Prazo de Utilização	Importância requisitada
19/04/2018 a 19/04/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo da entidade

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
---	--



## ANEXO II – AUTORIZAÇÃO E RECIBO

Autorização e concessão	Autorizo a viagem e concedo a(s) diária(s).		
	_____/_____/_____ _____ Presidente e/ou Coordenador(a)		

Recibo	Recebi a importância de:		
	Data	Assinatura do Proposto	CPF/RG
	_____/_____/_____ _____	_____	_____



### ANEXO III – RELATÓRIO DE VIAGEM E SERVIÇO

Relatório e viagem a: \_\_\_\_\_.

Serviços de interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão – Pr.

Motivo da viagem e período:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

Campo Mourão, PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aprovado: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Sim

Não

Visto: \_\_\_\_\_

## 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

19/04/2018 09:26:46  
 19/04/2018 09:29:08

Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES  
 JB503990 CARLA C ALVES BENTO

Transação efetuada com sucesso.

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

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeLiV2.bb?tokenSessao=18249896c19ca4d746a9131b...> 19/04/2018

**TOTAL DA ORDEM: 150,00**

Banco: 211 - B. BRASIL - F. 001 - 22.346-8  
 TED nº: 660406000015362

0406-5 22.346-8

Autorizo o pagamento.

CAMPO MOURÃO, 19 de abril de 2018.

\_\_\_\_\_  
 Prefeito

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