

**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: 1125 / 2018

Credor: 2850 - Maria Aparecida Santos

Endereço: Residencial: Porto Velho, 62 - - C.E.P. 87308130 - Campo Mourão - PR

C.P.F.: 026.495.449-10 R.G.: 8.049.797-0

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Agência: 0726 Conta: 97.214-9

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
669 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 23/04/2018

**TOTAL DA ORDEM: 150,00**

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 42303

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 23 de abril de 2018.

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



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

CNPJ: 95640322000101

Paraná

Exercício: 2018

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA**

**669 / 2018**

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 20/04/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 2850 - Maria Aparecida Santos

CPF: 026.495.449-10

RG: 8.049.797-0

Endereço: Porto Velho, 62

Bairro: Jardim Verdes Campos Cidade: Campo Mourão - PR

CEP:87.308-130

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	Termo:	
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 32/2018, COM DESTINO A ENGENHEIRO BELTRÃO, FÊNIX E CORUMBATAÍ DO SUL - PR. COM A FINALIDADE VISITAR AS PREFEITURAS PARA COLETAR ASSINATURAS NOS CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ENTRE A ENTIDADE E O MUNICÍPIO.

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	1470	DIÁRIA(S).	Diária	0,50	300,0000	150,00
<b>Total:</b>						<b>150,00</b>

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





**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 032/2018.**

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

<b>PROPOSTA DE VIAGEM</b>	
<b>Servidor</b>	<b>Nome</b>  Maria Aparecida Santos
	<b>Cargo ou Função</b>  Controle Interno

<b>Serviço a executar e período</b>	
<b>Serviço a executar e período</b>	1) Viagem a Engenheiro Beltrão, Fênix e Corumbataí do Sul/Pr.

<b>Justificativa detalhada (razões)</b>	
23/04/2018, – A presente viagem visa participar de visitar as prefeituras para coletar assinatura nos contratos de prestação de serviço entre entidade e município.	
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 23/04/2018.	
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 23/04/2018.	

<b>Relatório De Viagem</b>	<b>Localidade</b>	<b>Nº de Dias</b>
		Engenheiro Beltrão, Fênix e Corumbataí do Sul – Pr.

<b>Prazo de Utilização</b>	<b>Importância requisitada</b>
23/04/2018 a 23/04/2018	150,00

**Meio de Viagem: Veiculo da entidade**

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



**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

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

Creditado

Banco	748 BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV)	726 SICREDI VALE
Conta corrente (com DV)	972149
CPF	026.495.449-10
Nome favorecido	MARIA APARECIDA SANTOS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	42.303
Valor	150,00
Data transferência	23/04/2018
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	9CC8843E87A9E0C9
Assinada por	JB503990 CARLA C ALVES BENTO JB503991 CARLOS ROSA ALVES
	23/04/2018 10:55:33 23/04/2018 10:58:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=07b3f6fcaead094ed528d2bf248...> 23/04/2018

<b>TOTAL DA ORDEM:</b>		<b>150,00</b>
Banco: 211 - B. BRASIL - F. 001 - 22.346-8 TED nº: 42303	0406-5	22.346-8
AUTORIZO O PAGAMENTO.		CAMPO MOURÃO, 23 de abril de 2018.
_____ Prefeito	_____ Carla Cassia Alves Bento RESPONSÁVEL	