

**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: 1385 / 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**

<i>EMPENHO</i>	<i>LIQUIDAÇÃO</i>	<i>PROCESSO</i>	<i>VLR. EMPENHO</i>	<i>VLR. LIQUIDAÇÃO</i>	<i>VLR. A PAGAR</i>
747 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 08/05/2018

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, 8 de maio 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: **747 / 2018** Ordinário Data: **04/05/2018** 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	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 30.000,00	Saldo Anterior 14.100,00	Valor 150,00	Saldo Atual 13.950,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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: _____

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
CAMPO MOURÃO, de de

Prefeito

Secretario de Fazenda

LIQUIDAÇÃO

Declaro que os Serviços foram Prestados
 Materiais foram Entregues
 Obra Executada

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 Ag: 0406-5

Nº da Conta 56362-5 Nº do Cheque _____

Anotações _____

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOUR.****CNPJ: 95640322000101****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****747 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 04/05/2018****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	Termino:	
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 37/2018, COM DESTINO A CAMPINA DA LAGOA - PR. COM A FINALIDADE DE TREINAR O MUNICIPIO PARA AGENDAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS.

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



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 037/2018.

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)	
03/05/2018, Campina Da Lagoa /PR – A presente viagem visa o treinamento do município para agendamento de exames laboratoriais.	
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 03/05/2018.	
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 03/05/2018.	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Campina da Lagoa – Pr.	1 dia

Prazo de Utilização	Importância requisitada
03/05/2018 a 03/05/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo da entidade

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
---	--

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



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: _____

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 JB503990 CARLA C ALVES BENTO 08/05/2018 16:04:26
JB503991 CARLOS ROSA ALVES 08/05/2018 16:05:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=3cfeb494e822979c3e45d736a9e...> 08/05/2018

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, 8 de maio de 2018.

Prefeito

Carla Cassia Alves Bento
RESPONSÁVEL