



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: 1404 / 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
824 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 17/05/2018

TOTAL DA ORDEM: 150,00

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

TED nº: 51701

0406-5

22.346-8

Autorizo o pagamento.

Campo Mourão, 17 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: **824 / 2018** Ordinário Data: **16/05/2018** Página **1 / 1**

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

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 13.200,00	Valor 150,00	Saldo Atual 13.050,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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 _____
Nº da Conta _____ Nº do Cheque _____
Anotações _____

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOUR.****CNPJ: 95640322000101****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****824 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 16/05/2018****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 N. 43/2018, PARA FAZER FRENTE A DESPESA DE VIAGEM VISANDO COLETAR ASSINATURA NO 1. ADITIVO CONTRATUAL DO CONTRATO DE RATEIO ENTRE A ENTIDADE E A MUNICIPALIDADE.

DATA DA VIAGEM: 17/05/2018;

DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 17/05/2018;

MUNICÍPIO DE RONCADOR/PR;

VEÍCULO: PALIO WEEKEND PLACA AMF 7452.

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	1470	DIÁRIA(S).	Diária	0.50	300.0000	150.00
Total:						150,00

Alexandro Sebastião dos Santos
Responsável pela Elaboração



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 043/2018.

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

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Maria Aparecida Santos – Matricula 202
	Cargo ou Função
	Controle Interno

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Iretama e Roncador/Pr.

Justificativa detalhada (razões)
17/05/2018, – A presente viagem visa coletar assinatura no 1. Aditivo Contratual do Contrato de Rateio entre a Entidade e a Municipalidade.
 DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 17/05/2018. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 17/05/2018.

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Iretama e Roncador – Pr.	1 dia

Prazo de Utilização	Importância requisitada
17/05/2018 a 17/05/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo da entidade Palio Weekend placa AMF7452

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
--	---

DOC ou TED Eletrônico

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	51.701
Valor	150,00
Data transferência	17/05/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 9259D776F038D246

Assinada por	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	17/05/2018 15:03:48
	JB503990 CARLA C ALVES BENTO	17/05/2018 15:05:53

Transação efetuada com sucesso.

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