

**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: 1406 / 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>
870 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 25/05/2018

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, 25 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: **870 / 2018** Ordinário Data: **25/05/2018**

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
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	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
30.000,00	12.900,00	150,00	12.750,00

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: _____

LIQUIDACÃO

Declaro que os Serviços foram Prestados
 Materiais foram Entregues
 Obra Executada

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
CAMPO MOURÃO, de _____ de _____

Data _____ Nome / Assinatura _____

Prefeito

Secretario de Fazenda

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

870 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 25/05/2018

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
Unid. Orçamentária: 01.001. Cis-Comcam
Função: 10 Saúde
Sub Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0001 Manutenção Geral do Cis-Comcam
Projeto/Atividade: 2001 Manutenção Administrativa do Cis-Comcam
Nat. da Despesa: 3.3.90.14. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
Desdobramento: 14 DIÁRIAS NO PAÍS
SubDesdobramento: 01 SERVIDORES EFETIVOS
Fonte de Recurso: 01001 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente
Recurso: Próprio
Contrapartida: Não **Reduzido:** 2 **Convênio N°:** /

Processo: /
Modalidade:
Nº Licitação: /
Nº Contrato: /
Termo:
Data Publicação:
Homologação:
ID Contrato:
Subvenção: /
Cód. do Bem:

JUSTIFICATIVA: IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO DE 1/2 DIÁRIA, CONFORME ATO Nº 45/2018, COM DESTINO A MARINGÁ - PR. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE TREINAMENTO DO SITE DA ENTIDADE.

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 045/2018.

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

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



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

Justificativa detalhada (razões)
23/05/2018, – A presente viagem visa o treinamento para alimentação e manutenção do novo web site do Cis-Comcam.
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 23/05/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 23/05/2018.

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

Prazo de Utilização	Importância requisitada
23/05/2018 a 23/05/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo da entidade Palio Weekend placa AMF7452

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
--	---

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

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 23/05/2018 13:25:19
 JB503991 CARLOS ROSA ALVES 23/05/2018 13:27:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.