

**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: 1499 / 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**

<i>EMPENHO</i>	<i>LIQUIDAÇÃO</i>	<i>PROCESSO</i>	<i>VLR. EMPENHO</i>	<i>VLR. LIQUIDAÇÃO</i>	<i>VLR. A PAGAR</i>
913 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	1.200,00	1.200,00	1.200,00

Histórico: PGTO 05/06/2018

TOTAL DA ORDEM: 1.200,00

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 60501

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 5 de junho 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: 913 / 2018 Ordinário Data: 04/06/2018 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	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
30.000,00	11.250,00	1.200,00	10.050,00

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	4	Diári	DIÁRIA(S).	300,00	1.200,00

Local de Entrega _____ Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 1.200,00

Empenhado por: _____ Conferido por: _____
 Rogério de Oliveira Soares

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****913 / 2018****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 04/06/2018****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	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 4 DIÁRIAS, CONFORME ATO Nº 49/2018, COM DESTINO A FOZ DO IGUAÇU - PR. COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DO EVENTO, "GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS" - ÊNFASE NA IN Nº 05/2017, PROMOVIDO PELO TCE/PR, ENTRE OS DIAS 06/06/2018 A 07/06/2018, DAS 08:00 HRS AS 17:00 HRS.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 05/06/2018**DATA DE RETORNO:** 08/06/2018.

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	1470	DIÁRIA(S).	Diária	4,00	300,0000	1.200,00
Total:						1.200,00

Rogério de Oliveira Soares
Responsável pela Elaboração



0/6

ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 049/2018.

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

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

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Foz do Iguaçu/Pr

Justificativa detalhada (razões)
05/06/2018, – A presente viagem visa participar do evento: GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS – Ênfase na IN n. 05/2017 , promovido pelo TCE/PR, entre os dias 06/06/2018 a 07/06/2018 das 08:00 às 17:00 horas.
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 05/06/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 08/06/2018.

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Foz do Iguaçu – Pr.	4 dia

Prazo de Utilização	Importância requisitada
05/06/2018 a 08/06/2018	1.200,00

Meio de Viagem: Veiculo da entidade

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
--	--

Pastas

Caixa de Entrada: 50

Lixo Eletrônico

Rascunhos 14

Itens Enviados

Itens Excluídos 22

Arquivo Morto

Histórico de Conversas

[SISEGP] Inscrição de Evento Confirmada

N **nao_responder@tce.pr.gov.br**
seg 14/05, 14:40
Você

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná confirma a sua inscrição para o Evento abaixo:

Evento: GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS - Ênfase na IN n° 05/2017

Turma: Foz do Iguaçu

Período:

De 06/06/2018 a 07/06/2018 das 08:00 às 17:00

Local: A definir

Endereço:1

Município: FOZ DO IGUAÇU/PR

Inscrito: MARIA APARECIDA SANTOS

Atualizar para o Premium



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 60.501
Valor 1.200,00
Data transferência 05/06/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB C7864E54A05013F5

Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES 05/06/2018 15:31:39
JB503990 CARLA C ALVES BENTO 05/06/2018 15:35:35

Transação efetuada com sucesso.

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



ESCOLA DE GESTÃO PÚBLICA



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Certificado

Conferido à: **MARIA APARECIDA SANTOS**
CPF: **026.495.449-10** Município/UF: **CAMPO MOURÃO-PR**
Entidade: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO**

Evento: **GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS - ÊNFASE NA IN N° 05/2017**

Data/Período: **6 À 7 DE JUNHO DE 2018**
Local: **RECANTO CATARATA THERMAS RESORT & AMP; CONVENTION**
Município/UF: **FOZ DO IGUAÇU-PR**
Carga Horária: **14 horas**

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- | | | | |
|----|---------------------------------|----|--------------------------------|
| YY | INTRODUÇÃO | YY | FISCAL CONTRATUAL |
| YY | PLANEJAMENTO DAS | YY | GESTOR CONTRATUAL |
| YY | CONTRATAÇÕES: INTRODUÇÃO, | YY | PRERROGATIVAS DA |
| YY | PROCEDIMENTOS INICIAIS, EQUIPE, | YY | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA |
| YY | GERENCIAMENTO DE RISCO E | YY | EQUILÍBRIO ECONÔMICO DO |
| YY | PONTOS CHAVES | YY | CONTRATO |
| YY | CLÁUSULAS NECESSÁRIAS | YY | EXECUÇÃO |
| YY | SARANTIAS CONTRATUAIS | YY | FALHAS MAIS COMUNS |
| YY | TIPOS DOS SERVIÇOS | YY | FISCALIZAÇÃO DOS DÉBITOS |
| YY | SUBCONTRATAÇÃO | YY | PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS |
| YY | DURAÇÃO DOS CONTRATOS | YY | DA CONTRATADA |
| YY | ADMINISTRATIVOS | YY | AÇÕES ORIENTADORAS PARA O |
| YY | ALTERAÇÃO CONTRATUAL - | YY | BOM DESEMPENHO CONTRATUAL |
| YY | QUANTITATIVA E QUALITATIVA | YY | PROCESSO ADMINISTRATIVO EM |
| YY | ATORES CONTRATUAIS | YY | RAZÃO DO DESCUMPRIMENTO AO |
| YY | PREPOSTO, O REPRESENTANTE DA | YY | CONTRATO |
| YY | EMPRESA CONTRATADA | YY | PENALIDADES APLICÁVEIS AO |
| YY | INDICAÇÃO E DESIGNAÇÃO DO | YY | CONTRATADO |
| YY | GESTOR E FISCAIS DO CONTRATO | YY | RESCISÃO CONTRATUAL |
| | | YY | RESPONSABILIZAÇÃO DO |
| | | YY | GESTOR/FISCAL |

Curitiba, 14 de Agosto de 2018

Mady Cristine Leschkau de Lemos Marchini
Diretora da Escola de Gestão Pública

Conselheiro José Durval Mattos do Amaral
Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Paraná