

**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: 1514 / 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>
990 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 19/06/2018

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, 19 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: 990 / 2018 Ordinário Data: 15/06/2018 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	

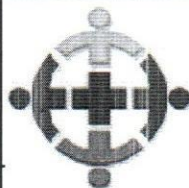
Dotação Inicial 30.000,00	Saldo Anterior 5.700,00	Valor 150,00	Saldo Atual 5.550,00
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

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:	LIQUIDAÇÃO Declaro que os <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada
Autorizo a Despesa Acima Discriminada CAMPO MOURÃO, de de de _____ Prefeito _____ Secretario de Fazenda		
		Data _____ Nome / Assinatura _____ PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho. CAMPO MOURÃO, de 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 de	
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

990 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 15/06/2018

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	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 1/2 DIÁRIA, CONFORME ATO Nº 55/2018, COM DESTINO A MARINGÁ - PR. COM A FINALIDADE DE VISITAR A EMPRESA "INGÁ DIGITAL", PARA DEFINIR QUESTÕES SOBRE O SITE DA ENTIDADE "WWW.CISCOMCAM.BR".

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



OK

ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 055/2018.

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

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Magda Denise dos Santos – Matrícula 203
	Cargo ou Função
	Responsável setor fatura

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

Justificativa detalhada (razões)
19/06/2018, Maringá/PR – A presente viagem visa visitar a empresa “Ingá Digital”, para definir questões sobre o site da entidade, “www.ciscomcam.com.br”
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 19/06/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 19/06/2018.

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

Prazo de Utilização	Importância requisitada
19/06/2018 a 19/06/2018	150,00

Meio de Viagem: Veículo da entidade

 Proponente	 Assinatura e Carimbo da Chefia
---	--



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 _____	



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

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 JB503991 CARLOS ROSA ALVES 19/06/2018 10:35:39
 JB503990 CARLA C ALVES BENTO 19/06/2018 10:42:29

Transação efetuada com sucesso.

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

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, 19 de junho de 2018.

 Prefeito

 Carla Cassia Alves Bento
 RESPONSÁVEL