



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: 1158 / 2018 Ordinário Data: 12/07/2018 Página 1 / 1

Credor: 2878 - Marcio Andre Alencar de Almeida
Endereço: Residencial: Interventor Manoel Ribas, 1888 - - C.E.P. 87303180 - Campo Mourão - PR
C.P.F.: 628.688.459-91 R.G.: 4.531.575-4

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 02 SERVIDORES COMISSONADOS	

Dotação Inicial 30.000,00	Saldo Anterior 4.050,00	Valor 150,00	Saldo Atual 3.900,00
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

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	Data	Nome / Assinatura
--	------	-------------------

Prefeito Secretário 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 _____
--	--

**IS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURA**

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Solicitação de Diárias

SD nº: 58 / 2018

Proc Nº: _____ / _____
Fls. ° _____**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE E DO PROPOSTO****Unidade/Órgão Requisitante:**

CIS-COMCAM

Proponente (Dirigente/Chefe Imediato)

Marcio André Alencar de Almeida

Cargo/Função/Matrícula

141

Beneficiário (Quem vai receber as diárias)

Marcio Andre Alencar de Almeida

Cargo/Função/Matrícula

Supervisor das redes e Diretor de Contrato

CPF	Identidade	Banco	Agência	Conta Corrente
628.688.459-91	4.531.575-4/SESP/PR	104	0386	32.384-3

DADOS DA VIAGEM

Destino	Data de Início	Data de Retorno
Ubiratã	27/06/2018	27/06/2018

Motivo da Viagem:

Importe ref. a liberação de 1/2 diária, para fazer frente a despesa de viagem, abaixo especificada, conforme ATO N. 58/2018.

OBSERVAÇÃO: 27/06/2018, Ubiratã/PR - A presente viagem visa participar de reunião da Micro-Região de Ubiratã, envolvendo a 11ª Regional de Saúde e o Cis-Comcam.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 27/06/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 27/06/2018.

Meio de Transporte: Veículo Palio Weekend**Proponente:**

Data: ___/___/___

Assinatura:.....

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
1,0	150,00	150,00	0,00	150,00

CONCESSÃO DAS DIÁRIAS Concedo conforme os cálculos acima Concedo ___ Diárias. Refaçam-se os cálculos Não Concordo

Data: ___/___/___

Prefeito Municipal/Secretário :.....

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
1,0	150,00	150,00	0,00	150,00

Data: ___/___/___

Assinatura:.....

Recebimento:

Data: ___/___/___

Assinatura do Beneficiário



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOUR.

CNPJ: 95640322000101

Paraná

Exercício: 2018

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

1158 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 12/07/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 2878 - Marcio Andre Alencar de Almeida

CPF: 628.688.459-91

RG: 4.531.575-4

Endereço: Interventor Manoel Ribas, 1888

Bairro: Centro Cidade: Campo Mourão - PR

CEP:87.303-180

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: 02	SERVIDORES COMISSONADOS	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, para fazer frente a despesa de viagem, abaixo especificada, conforme ATO N. 58/2018.

OBSERVAÇÃO: 27/06/2018, Ubiratá/PR - A presente viagem visa participar de reunião da Micro-Região de Ubiratá, envolvendo a 11º Regional de Saúde e o Cis-Comcam.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 27/06/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 27/06/2018.

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



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 058/2018.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor	Nome
	Marcio André Alencar de Almeida – Matrícula 141
	Cargo ou Função
	Coordenadora

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

Justificativa detalhada (razões)
27/06/2018, Ubitatã/PR – A presente viagem visa participar de Reunião da Micro Região de Ubitatã, envolvendo a 11ª. Regional de Saúde e o Cis-Comcam.
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 27/06/2018.
DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 27/06/2018.

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

Prazo de Utilização	Importância requisitada
27/06/2018	150,00

Meio de Viagem: Veiculo, Palio Weekend. Bilhetes:
--

 Proponente	Assinatura e Carimbo da Chefia
---	--------------------------------



12/07/2018 16:24:19

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 406-5
Conta corrente 22346-8 C I S COM M REG C MOURAO

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 386 CAMPO MOURAO
Conta corrente (com DV) 323843
CPF 628.688.459-91
Nome favorecido MARCIO ANDRE ALENCAR DE ALMEIDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 71.201
Valor 150,00
Data transferência 12/07/2018
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0527E97879AC2A38
Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES 12/07/2018 16:20:59
JB503990 CARLA C ALVES BENTO 12/07/2018 16:24:19

Transação efetuada com sucesso.

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

DECLARAÇÃO

Eu, Cristiane Martins Pantaleão, Secretária Municipal de Saúde do Município de Ubitatã, Paraná, declaro para todos os fins de direitos e a quem possa interessar que participei de REUNIÃO DA MICRO-REGIÃO DE UBIRATÃ, ENVOLVENDO A 11. REGIONAL DE SAÚDE E O CISCOMCAM, juntamente do senhor MARCIO ANDRE ALENCAR DE ALMEIDA, ocorrida em 27/06/2018, na cidade de Ubitatã, Paraná.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente para que surtas seus efeitos legais.

Ubitatã, 27 de junho de 2018.


Cristiane Martins Pantaleão