



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: 1159 / 2018 Ordinário Data: 12/07/2018 Página 1 / 1

Credor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 078.527.089-27

R.G.: 10.442.098-2

| | |
|---|--|
| 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 02 SERVIDORES COMISSIONADOS | Processo.....: 0/2018 Tipo de Licitação: Dispensavel Nº Licitação.....: / F. do TCE |
|---|--|

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Dotação Inicial 30.000,00 | Saldo Anterior 3.900,00 | Valor 150,00 | Saldo Atual 3.750,00 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|

| 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: | 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 - CONSÓRCIO INTER. DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Solicitação de Diárias

SD nº: 59 / 2018

Proc Nº: _____ / _____

Fls. ° _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE E DO PROPOSTO

Unidade/Órgão Requiritante:

CIS-COMCAM

Proponente (Dirigente/Chefe Imediato)

Carla Cassia Alves Bento

Cargo/Função/Matrícula

213

Beneficiário (Quem vai receber as diárias)

Carla Cassia Alves Bento

Cargo/Função/Matrícula

Coordenadora - Matr.:

| CPF | Identidade | Banco | Agência | Conta Corrente |
|----------------|---------------------|-------|---------|----------------|
| 078.527.089-27 | 10.442.098-2/SSP/PR | | | |

DADOS DA VIAGEM

| Destino | Data de Início | Data de Retorno |
|---------|----------------|-----------------|
| Goioerê | 29/06/2018 | 29/06/2018 |

Motivo da Viagem:

Importe ref. a liberação de 1/2 diária, para fazer frente a despesa de viagem, abaixo especificada, conforme ATO N. 59/2018.

OBSERVAÇÃO: 29/06/2018, Goioerê/PR - A presente viagem visa treinamento e atendimento a prestadores para credenciamento no Município de Goioerê.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 29/06/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 29/06/2018.

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

1159 / 2018

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 12/07/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

CPF: 078.527.089-27

RG: 10.442.098-2

Endereço: .

Bairro: - **Cidade:** -

CEP:

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 COMISSIONADOS | 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. 59/2018.

OBSERVAÇÃO: 29/06/2018, Goioerê/PR - A presente viagem visa treinamento e atendimento a prestadores para credenciamento no Município de Goioerê.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 29/06/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 29/06/2018.

| 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 059/2018.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

| PROPOSTA DE VIAGEM | |
|--------------------|--|
| Servidor | Nome |
| | Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213 |
| | Cargo ou Função |
| | Coordenadora |

| Serviço a executar e período | |
|------------------------------|-------------------------|
| Serviço a executar e período | 1) Viagem a Goioerê/Pr. |
| | |
| | |

| Justificativa detalhada (razões) |
|--|
| 29/06/2018, Goioerê/PR – A presente viagem visa treinamento e atendimento a prestadores para credenciamento no Município de Goioerê. |
| DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 29/06/2018. |
| DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 29/06/2018. |

| Relatório De Viagem | Localidade | Nº de Dias |
|---------------------|---------------|------------|
| | Goioerê – Pr. | 1 dia |
| | | |

| Prazo de Utilização | Importância requisitada |
|---------------------|-------------------------|
| 29/06/2018 | 150,00 |

| |
|--|
| Meio de Viagem: Veículo, Palio Weekend. Bilhetes: |
|--|

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

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome CARLA CASSIA ALVES BENTO
Agência 406-5
Conta corrente 65360-8
Valor 150,00
Data Nesta data

Assinada por JB503991 CARLOS ROSA ALVES 12/07/2018 16:21:42
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, Orlando Augusto Baggio Scholz, Secretário Municipal de Saúde do Município de Quarto Centenário Pr e Presidente do Cresems, (Conselho regional dos secretários Municipais de Saúde), declaro a quem possa interessar e por todos os fins de direito, que o Sr Marcio André Alencar de Almeida, esteve na cidade de Goioerê Pr, no dia 29/06/18, juntamente com a servidora Magda Denise dos Santos e a servidora Carla Cassia Alves Bento para visitar as clinicas de USG, com o intuito de que as clinicas credenciamento junto ao consorcio Ciscomcam.

Certos de vossa presença, desde já agradecemos,

Quarto Centenário, 02 de Julho de 2018.

Atenciosamente

Orlando Augusto Baggio Scholz
Presidente do 11º CRESEMS