

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO**Estado do Paraná - 95.640.322/0001-01RUA MAMBORE, 1542 CENTRO (044)3523-3684 - CEP 87302-140**NOTA DE EMPENHO****Nº do Empenho:** 1163 / 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**
3.300,00**Valor**
1.200,00**Saldo Atual**
2.100,00

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

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



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

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Solicitação de Diárias

SD nº: 64 / 2018

Proc Nº: _____ / _____

Fls. ° _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE E DO PROPOSTO

Unidade/Órgão Requisitante:

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
Curitiba	17/07/2018	21/07/2018

Motivo da Viagem:

Importe ref. a liberação de 4 diárias, para fazer frente a despesa de viagem, abaixo especificada, conforme ATO N. 64/2018.

OBSERVAÇÃO: 18/07/2018 a 20/07/2018, Curitiba/Pr. - A presente viagem visa participar do CONGRESSO DE SAÚDE.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 17/07/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 21/07/2018.

Meio de Transporte: Veículo Gol, Placa BDX9840

Proponente:

Data: ____/____/____

Assinatura:.....

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
4,0	300,00	1.200,00	0,00	1.200,00

CONCESSÃO DAS DIÁRIAS

☐ Concedo conforme os cálculos acima ☐ Concedo ____ Diárias. Refaçam-se os cálculos

☐ Não Concedo

Data: ____/____/____

Prefeito Municipal/Secretário :.....

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
4,0	300,00	1.200,00	0,00	1.200,00

Data: ____/____/____

Assinatura:.....

Recebimento:

Data: ____/____/____

Assinatura do Beneficiário

**CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOUR****CNPJ: 95640322000101****Paraná****Exercício: 2018****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****1163 / 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 4 diárias, para fazer frente a despesa de viagem, abaixo especificada, conforme ATO N. 64/2018.

OBSERVAÇÃO: 18/07/2018 a 20/07/2018, Curitiba/Pr. - A presente viagem visa participar do CONGRESSO DE SAÚDE.

DATA DA SAÍDA EM VIAGEM: 17/07/2018;

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 21/07/2018.

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



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 064/2018.

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

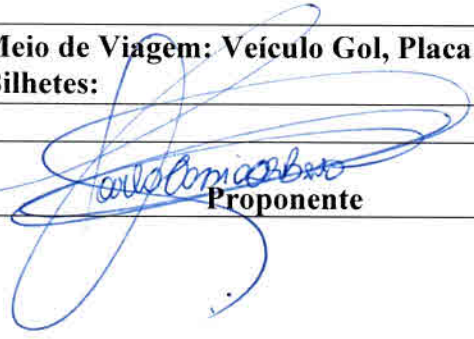
Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Curitiba/Pr.

Justificativa detalhada (razões)	
18/07/2018 a 20/07/2018, Curitiba/PR – A presente viagem visa participar do CONGRESSO DE SAÚDE:	
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 17/07/2018.	
DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 21/07/2018.	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Curitiba – Pr.	4 dias

Prazo de Utilização	Importância requisitada
17/07/2018 a 21/07/2018	1.200,00

Meio de Viagem: Veículo Gol, Placa BDX9840 – Patrimônio 919
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 1.200,00
Data Nesta data

Assinada por JB503990 CARLA C ALVES BENTO 17/07/2018 10:37:13
JB503991 CARLOS ROSA ALVES 17/07/2018 11:00:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.

4º CONGRESSO PARANAENSE DE SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

18 a 20 de julho de 2018 • Curitiba • PR

1ª Mostra Paranaense de Pesquisas em Saúde

3º Prêmio Inova Saúde-Paraná

1º Simpósio de Nutrição e Saúde Pública/Coletiva

2ª Mostra de Vivências "Saúde e meu lugar" - Edição Sul

1º Encontro dos Profissionais de Educação Física da Saúde Pública/ Coletiva do Paraná

CERTIFICADO

CONFERIDO A

CARLA CÁSSIA ALVES BENTO

por sua participação no Minicurso Intitulado

'Consórcios Públicos de Saúde para quê? Uma Visão Sobre o Processo de Regionalização',

durante o 4º CONGRESSO PARANAENSE DE SAÚDE PÚBLICA / COLETIVA, com carga horária total de 4 horas/aula.


JOÃO JOSÉ BATISTA DE CAMPOS
Coordenador Geral


ELAINE ROSSI RIBEIRO
Coordenadora Científica

Curitiba (PR), 20 de julho de 2018

INESCO
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Saúde

COPROMOÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

CURITIBA
GOVERNO DO PARANÁ

PATROCÍNIO

Fomento Paraná

COPEL
Telecom

ITAIPU
BIOFARMACIA

COMPANHIA
DE SANEAMENTO

SAÚDE
PÚBLICA

ACIPAR

CONSEPAR

UNIVERSIDADE
DE LONDRINA

HOF TALON
FARMACIA

CAPEL

*** A autenticidade deste certificado pode ser verificada no link: http://www.opctec.com.br/inesco/4congresso/certificados/validar/?id=participou_atividade-3489-43 ***