

526

PK



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: 2302 / 2018

Credor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 078.527.089-27

R.G.: 10.442.098-2

Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 04065 Conta: 65360-8

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

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PROCESSO	VLR. EMPENHO	VLR. LIQUIDAÇÃO	VLR. A PAGAR
1566 / 2018	1 / 2018	0 / 2018	150,00	150,00	150,00

Histórico: PGTO 28/08/2018

PAGAMENTO

EM 20/08/2018

[Handwritten signature]

VERO

LANÇADO NO SISTEMA DIA 08/8

TOTAL DA ORDEM: 150,00

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

0406-5

22.346-8

TED nº: 660.406.000.065.360

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 20 de agosto 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: **1566 / 2018** Ordinário Data: **28/08/2018** 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 COMISSONADOS

Processo.....: 0/2018
 Tipo de Licitação: Dispensavel
 Nº Licitação.....: /
 F. do TCE

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
30.000,00	28.500,00	150,00	28.350,00

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	Diári	DIÁRIA(S).	300,00	150,00

PAGAMENTO
EM 28/08/2018
 VISTO

Foi Lançado R\$ 150,00 em 28/08/18.

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	150,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por: _____
 Conferido por: _____
 Leandra Lima Macaronelli

LIQUIDAÇÃO
 Declaro que os Serviços foram Prestados
 Materiais foram Entregues
 Obra Executada

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
 CAMPO MOURÃO, 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

 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**1566 / 2018**

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 28/08/2018

Página 1 / 1

Fornecedor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

CPF: 078.527.089-27

RG: 10.442.098-2

Endereço: ,

CEP:

Bairro: Cidade: -

Telefone:

Órgão: 01 CIS-COMCAM
Unid. Orçamentária: 01.001. Cis-Comcam
Função: 10 Saúde
Sub Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0001 Manutenção Geral do Cis-Comcam
Projeto/Atividade: 2001 Manutenção Administrativa do Cis-Comcam
Nat. da Despesa: 3.3.90.14. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
Desdobramento: 14 DIÁRIAS NO PAÍS
SubDesdobramento: 02 SERVIDORES COMISSIONADOS
Fonte de Recurso: 01001 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente
Recurso: Próprio
Contrapartida: Não Reduzido: 2 Convênio N°: /

Processo: /
Modalidade:
Nº Licitação: /
Nº Contrato: /
Termínio:
Data Publicação:
Homologação:
ID Contrato:
Subvenção: /
Cód. do Bem:

JUSTIFICATIVA: 20/08/2018. LONDRINA/PR. A PRESENTE VIAGEM VISA CONHECER O PROCESSO DE REGULAÇÃO DO CISMEPAR.

DATA DE SAIDA DA VIAGEM: 20/08/2018.

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 20/08/2018.

MEIO DE VIAGEM: VEICULO DA 11* REGIONAL DE SAÚDE.

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

Leandra Lima Macaronelli
Responsável pela Elaboração



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

ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 070/2018.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

PROPOSTA DE VIAGEM

	Nome
Servidor	Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213
	Cargo ou Função
	Coordenadora

Serviço a executar e período

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

Justificativa detalhada (razões)

20/08/2018. LONDRINA/PR. A presente viagem visa conhecer o processo de regulação do CISMENPAR.

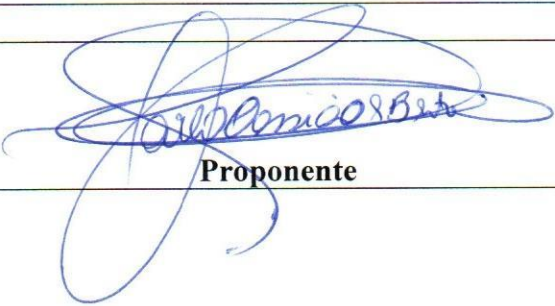

DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 20/08/2018.

DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 20/08/2018.

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	LONDRINA – PR.	1/2 dia

Prazo de Utilização	Importância requisitada
20/08/2018	150,00

Meio de Viagem: Veículo da 11ª. Regional de Saúde
Bilhetes:

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



ANEXO III

RELATÓRIO DE VIAGEM/SERVIÇO – ATO Nº 70/2018

1) Funcionário(a): Carla Cônia Alves Bento

2) Relatório de viagem à: Bonduva, Pr.

3) Meio de transporte utilizado:

3.1) Veículo: _____ Placa: _____ Km inicial: _____ Km final: _____

3.2) Veículo Rodoviário: Bilhetes de passagens nº _____

3.3) Outros meios: Carona com a 11ª Regional de Saúde.

4) Período de viagem: De 20 / 08 / 2018 a 20 / 08 / 2018.

5) Motivo da viagem: Visita @ Pensão Limpar para
conhecer o processo de regularização.

Parte autenticativa de ocorrência da viagem:

Por este, atesto que o(a) respectivo(a) funcionário(a), esteve presente nessas dependências, desempenhando os serviços supra descritos, o qual dou fé.

Bonduva, Pr., 20 de agosto de 2018.

Nome: Ana Maria da Silva Assinatura: _____


Ana Maria da Silva
Chefe de Atenção à Saúde
CISMEPAR

Carla

IRMAOS RUFFATO E CIA LTDA
Quintino Bocaiuva, 1045 - Centro - Londrina - PR
CNPJ: 76430430002972 IE: 6013011999
Data: 20/08/2018 Hora: 12:51
VENDA PDV: 032 CP: 080437 OP: 11122135

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNIT(R\$)	VL. TOTAL(R\$)
001	39666	REFEICAO ALMOCO	0.355	kg X	29.90	10.61
002	133661	REFRI GELADO LT3	1	un X	3.50	3.50
QTD. TOTAL DE ITENS						2
VALOR TOTAL R\$						14.11
VALOR A PAGAR R\$						14.11
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO
Cart Debito						14.11

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://nfce.fazenda.pr.gov.br/nfce/NFeConsulta3>
4118 0876 4304 3800 2972 6503 2000 0529 4010 3297 4870

CONSUMIDOR - CPF: 07852708927 -
NFC-e n. 52940 Serie 32 Emissao 20/08/2018 12:51:04
Protocolo de Autorizacao: 141181008300585
Data de Autorizacao: 20/08/2018 12:51:04



11122135 - Italo Cesar Favorito da Silva
Trib aprox R\$: 0.97 Federal e R\$: 0.63 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO Ar5Fr7

** Senhores clientes em casos de troca ou
reclamacao de algum item e obrigatorio
a apresentacao deste cupom **

CIELO-VISA ELECTRON
476332****0114
PDV=74152502 DDC=200526 AUT=508965
VENDA A DEBITO
VALOR: 14.11 (SiTef)

Brasil

20/08/2018 16:02:33



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	JB503990 CARLA C ALVES BENTO	20/08/2018 16:00:38		
	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	20/08/2018 16:02:33		
Transação efetuada com sucesso.				
Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.				

Histórico: PGTO 28/08/2018

PAGAMENTO

EM 20/08/2018

[Handwritten signature]

LANCADO NO SISTEMA DIA 20/8

TOTAL DA ORDEM: 150,00

Banco: 211 - B. BRASIL - F. 001 - 22.346-8
TED nº: 660.406.000.065.360

0406-5 22.346-8

Autorizo o pagamento.

CAMPO MOURÃO, 20 de agosto de 2018.