

# 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:** 1567 / 2018      **Ordinário**      **Data:** 28/08/2018      **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

<p><b>Orgão:</b> 01. CIS-COMCAM  <b>Unidade:</b> 01.001. Cis-Comcam  <b>Prog. Trabalho:</b> 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam  <b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL  <b>Reduzido:</b> 2  <b>F. de Recurso:</b> 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente      01001  <b>Desdobramento:</b> 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS</p>	<p><b>Processo.....:</b> 0/2018  <b>Tipo de Licitação:</b> Dispensavel  <b>Nº Licitação.....:</b> /  <b>F. do TCE</b></p>
---	---

<b>Dotação Inicial</b> 30.000,00	<b>Saldo Anterior</b> 28.350,00	<b>Valor</b> 150,00	<b>Saldo Atual</b> 28.200,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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

PAGAMENTO

EM 20/09/2018

VISTO

Local de Entrega	<b>Total Retenções:</b>	<b>0,00</b>	<b>Total Liq. Empenho:</b>	<b>150,00</b>
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	---------------

Empenhado por: <hr/> Leandra Lima Macaronelli	Conferido por: <hr/>	<p><b>LIQUIDAÇÃO</b></p> <p>Declaro que os <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados  <input type="checkbox"/> Materiais foram Entregues  <input type="checkbox"/> Obra Executada</p>
Autorizo a Despesa Acima Discriminada CAMPO MOURÃO, de de		Data _____ Nome / Assinatura _____
_____ Prefeito		<p><b>PAGAMENTO</b>      <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b></p> <p>Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.          CAMPO MOURÃO, de de</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tesoureiro</p>
_____ Secretario de Fazenda		

<p style="text-align: center;"><b>RECIBO</b></p> <p>Recebi(emos) da tesouraria da CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, a importância especificada acima em moeda corrente do país.</p> <p style="text-align: center;">CAMPO MOURÃO, de de</p> <p>_____</p> <p>Credor (CPF/CNPJ)</p>	<p>Banco _____</p> <p>Nº da Conta _____ Nº do Cheque _____</p> <p>Anotações _____</p>
--	---



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

CNPJ: 95640322000101

Paraná

Exercício: 2018

## SOLICITAÇÃO DE DESPESA

1567 / 2018

Página 1 / 1

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 28/08/2018

Fornecedor: 2878 - Marcio Andre Alencar de Almeida

CPF: 628.688.459-91

RG: 4.531.575-4

Endereço: Interventor Manoel Ribas, 1888

CEP: 87.303-180

Bairro: Centro Cidade: Campo Mourão - PR

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 Nº.: /

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 CISMENPAR.

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
<b>Total:</b>					<b>150,00</b>

Leandra Lima Macaronelli  
Responsável pela Elaboração



**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO N° 071/2018.**

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

<b>PROPOSTA DE VIAGEM</b>	
<b>Servidor</b>	<b>Nome</b>
	<b>Marcio André Alencar de Almeida – Matrícula 141</b>
	<b>Cargo ou Função</b>
	<b>Supervisor das Redes</b>

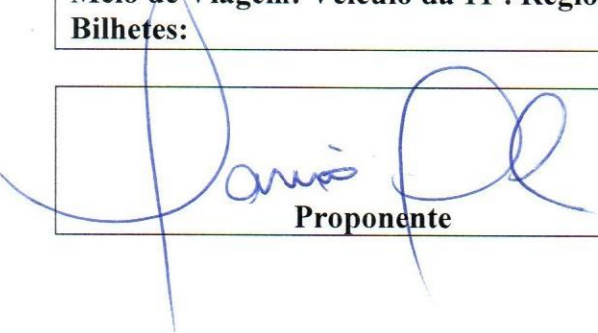

<b>Serviço a executar e período</b>	
<b>Serviço a executar e período</b>	<b>1) Viagem a Londrina/Pr.</b>

<b>Justificativa detalhada (razões)</b>
<b>20/08/2018. LONDRINA/PR. A presente viagem visa conhecer o processo de regulação do CISMEPAR.</b>
<b>DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 20/08/2018.</b>
<b>DATA DA CHEGADA DE VIAGEM: 20/08/2018.</b>

<b>Relatório De Viagem</b>	<b>Localidade</b>	<b>N° de Dias</b>
		<b>LONDRINA – PR.</b>

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

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

 <b>Proponente</b>	 <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
---	---



### ANEXO III

RELATÓRIO DE VIAGEM/SERVIÇO – ATO N° 71/2018

1) Funcionário(a): Marcio Andre Alemeas de Almeida

2) Relatório de viagem à: Bondina, Pr

3) Meio de transporte utilizado:

3.1) Veículo: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_ Km inicial: \_\_\_\_\_ Km final: \_\_\_\_\_

3.2) Veículo Rodoviário: Bilhetes de passagens n° \_\_\_\_\_

3.3) Outros meios: Carona com a M<sup>te</sup> Regional de Saúde

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

5) Motivo da viagem: Visita ao Consórcio CISMEPAR para  
conhecer o processo de regulação

#### 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.

Bondina, Pr, 20 de agosto de 2018.

Nome: Ana Maria da Silva Assinatura: \_\_\_\_\_

*Ana Maria da Silva*  
Gerente de Atenção à Saúde  
- CISMEPAR

IRMAOS MUFFATO E CIA LTDA  
Quintino Bocaiuva,1045 - Centro - Londrina - PR  
CNPJ: 76430438002972 IE:6013011999  
Data=20/08/2018 Hora=12:49  
VENDA PDV: 033 CP: 080822 OP: 11060253

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletronica

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL.UNIT(R\$)	VL.TOTAL(R\$)
001	133661	REFRI GELADO LT3	1	un X	3.50	3.50
002	39666	REFEICAO ALMOCO	0.440	kg X	29.90	13.16

QTD. TOTAL DE ITENS 2  
VALOR TOTAL R\$ 16.66  
VALOR A PAGAR R\$ 16.66  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
Dinheiro 20.00  
TROCO R\$ 3.34

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://nfce.fazenda.pr.gov.br/nfce/NFeConsulta3>  
4118 0876 4304 3800 2972 6503 3000 0574 9210 3397 3590

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
NFC-e n. 57492 Serie 33 Emissao 20/08/2018 12:49:25  
Protocolo de Autorizacao: 141181008292049  
Data de Autorizacao: 20/08/2018 12:49:25



11060253 - Jhonata De Almeida Ortiz  
Trib aprox R\$:1.08 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 \*\*



11060253 - Jhonata De Almeida Ortiz  
Trib aprox R\$:1.08 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 \*\*

TOTAL(R\$)  
3.50 3.50  
29.90 13.16

2  
16.66  
16.66  
VALOR PAGO  
20.00  
3.34

em:  
NFeConsulta3  
4 9210 3397 3590

ADO  
18/2018 12:49:25  
81008292049  
018 12:49:25

**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 82.001  
Valor 150,00  
Data transferência 20/08/2018

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB E44B9E054C693D39

Assinada por JB503990 CARLA C ALVES BENTO  
JB503991 CARLOS ROSA ALVES

20/08/2018 16:01:19

20/08/2018 16:02:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.