



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: 192 / 2020 Ordinário Data: 28/01/2020 Página 1 / 1

Credor: 113 - Ivani Fiore Dal Molin

Endereço: Comercial: Aracajú, 157 - - C.E.P. 87300205 - Campo Mourão - PR

C.P.F.: 517.896.809-30

R.G.: 3.950.634-3

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 - CIVIL

Reduzido: 2

F. de Recurso: 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente

01001

Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Processo.....: 0/2020

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

F. do TCE

Dotação Inicial

20.000,00

Saldo Anterior

20.000,00

Valor

150,00

Saldo Atual

19.850,00

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:

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

Data

Nome / Assinatura

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.
CAMPO MOURÃO, de de

Prefeito

Secretario de Fazenda

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Anotações

Credor (CPF/CNPJ)



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 001/2020.

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

MAO192

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor(a)	Nome: Ivani Fiore Dal Molin – Matrícula 75 Cargo ou Função: Coordenadora

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Maringá/Pr – Percurso – 134 KM

Justificativa detalhada (razões)	
De: 28/01/2020 à 28/01/2020. Cidade Destino: Maringá - Paraná Percurso: 134 KM Objetivo: A presente viagem visa o transporte do equipamento “BALANÇA, MARCA GEHAKA, MODELO BG1000, PATRIMONIO 0005”, para manutenção junto a empresa INVISION COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA, conforme ordem de serviço n. 22255, e buscar os equipamentos “FOTÓFORO, MARCA MZ MEDICAL, PATRIMONIO 00190, O. SERV. 22006” e “CENTRÍFUGA, MARCA CELM, MODELO LS-3, PATRIMONIO 00532, O. SERV. 21187. DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 28/01/2020. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 28/01/2020. <i>Diária: R\$ 300,00 – “Resolução 8 2013 - Art. 1º, I - Diária Integral - A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite”.</i> <i>½ Diária: R\$ 150,00 – “Resolução 8 2013 - Art. 1º, II - “1/2 (meia) de Diária - A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 (cem) quilômetros”.</i> <i>¼ Diária: R\$ 75,00 – “Resolução 8 2013 - Art. 1º, III - “1/4 (um quarto) de Diária - A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for inferior a 100 (cem) quilômetros”.</i>	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Maringá – Pr.	1/2 diária

Prazo de Utilização	Importância requisitada
28/01/2020 a 28/01/2020	150,00

Meio de Viagem: Veículo Duster, BC19952;
--

PropONENTE	Assinatura e Carimbo da Chefia
------------	--------------------------------

ATENÇÃO: Deverá o proponente juntar ao respectivo processo os comprovantes da viagem.

O prazo do orçamento para manutenção é de 15 dias úteis, para calibração 07 dias úteis e prazo para o envio do certificado é de 15 dias úteis.			Ordem Serv. nº:
Validade deste orçamento 10 dias, a garantia dos serviços será de 90 dias, e peças a garantia será conforme o fabricante, atendimento em garantia deverá ser realizado em nossa empresa, frete por conta e risco do cliente. Este orçamento poderá sofrer alteração, caso aconteça enviaremos orçamento complementar.			22006
EM CASO DE DESAPROVAÇÃO, os equipamentos deverão ser retirados em até 90 dias para não ocorrer descarte sem responsabilidade por nossa empresa. SEM GARANTIA PARA CALIBRAÇÕES.			Data:
			15/12/2019
Equip. FOTOFORO	Marca: MZ MEDICAL	Modelo: N/C	
Patrimônio: 00190	Série: 0	Unidade:	

Assinatura receptor	RETIRADO EM 28.01.2020 Nome: <u>Luani</u> RG: <u>3.950.634-3</u>	CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO Assinatura cliente/responsável
---------------------	--	---

Uniconsystem sistemas

Emissão: 16/12/2019 14:32:03

O prazo do orçamento para manutenção é de 15 dias úteis, para calibração 07 dias úteis e prazo para o envio do certificado é de até 15 dias úteis.			Ordem Serv. nº:
Validade deste orçamento 10 dias, a garantia dos serviços será de 90 dias, e peças a garantia será conforme o fabricante, atendimento em garantia deverá ser realizado em nossa empresa, frete por conta e risco do cliente. Este orçamento poderá sofrer alteração, caso aconteça enviaremos orçamento complementar.			21187
EM CASO DE DESAPROVAÇÃO, os equipamentos deverão ser retirados em até 90 dias para não ocorrer descarte sem responsabilidade por nossa empresa. SEM GARANTIA PARA CALIBRAÇÕES.			Data:
			17/09/2019
Equip. CENTRÍFUGA	Marca: CELM	Modelo: LS-3	
Patrimônio: 00532	Série: 4531		

Assinatura receptor	RETIRADO EM 28.01.2020 Nome: <u>Luani</u> RG: <u>3.950.634-3</u>	CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO Assinatura cliente/responsável
---------------------	--	---

Uniconsystem sistemas

Emissão: 19/09/2019 10:52:02

entre contas diversas

	TAXA ADMINISTRATIVA
Conta	406-5
Conta corrente	70509-8

Creditado

Nome	MANI FIORI DAL MOLIN
Agência	406-5
Conta corrente	26191-2
Valor	150,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB503990 CARLA C ALVES BENTO
	JB503991 CARLOS ROSA ALVES

05/02/2020 15:55:57

05/02/2020 15:58:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.