



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAM

Estado do Paraná - 95.640.322/0001-01

RUA MAMBORE, 1542 - CEP 87302-140 - CNPJ 95.640.322/0001-01

NOTA DE PAGAMENTO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

nº Ordem Pagamento: 2798 / 2020

Credor: 113 - Ivani Fiore Dal Molin
CNPJ/CPF: 517.896.809-30
Endereço: Comercial: Aracajú, 157 - - Campo Mourão / PR
Banco: 1 Agência: 406-5 Conta: 26191-2

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 - CIVIL
Fonte Rec.: 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente 01001

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PROCESSO	VLR. EMPENHO	VLR. LIQUIDAÇÃO	VLR. A PAGAR
2162 / 2020	1 / 2020	0 / 2.020,00	150,00	150,00	150,00

Histórico:

TOTAL DA ORDEM: 150,00

Banco: 224 -B. BRASIL - F. 001 - 70.509-8 - T. ADMINISTRATIVA
Banco: 1 Agência: 0406-5 Conta: 70.509-8
TED nº: 026191

DECLARO HAVER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA NO VALOR DE R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

Data

Ivani Fiore Dal Molin

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 30 de outubro de 2020.

Carla Cassia Alves Bento
Coordenador



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná CNPJ 95.640.322/0001-01

RUA MAMBORE, 1542 CENTRO (044)3523-3684 - CEP 87302-140

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 2162 / 2020 Ordinário Data: 08/10/2020 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 **CGCM**

Orgão: 01. CIS-COMCAM	Processo.....: 0/2020
Unidade: 01.001. Cis-Comcam	Tipo de Licitação: Dispensavel
Prog. Trabalho: 10.302.0001.2.001. Manutenção Administrativa do Cis-Comcam	Nº Licitação.....: /
Elemento Desp.: 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - CIVIL	Data Licitação:
Reduzido: 2	F. de TCE:
F. de Recurso: 1005 Recursos do Tesouro (Descentralizados) - Exercício Corrente	01001
Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS	

Dotação Inicial 20.000,00	Saldo Anterior 15.350,00	Valor 150,00	Saldo Atual 15.200,00
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

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

HISTÓRICO: IMPORTE REF. A PRESENTE VIAGEM VISA O TRANSPORTE DOS EQUIPAMENTOS: "CENTRIFUGA EVLAB,

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

Empenhado por:	Conferido por:	LIQUIDAÇÃO Declaro que os <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada
Leandra Lima Macaronelli	CONTADOR	

Autorizo a Despesa Acima Discriminada	Data	Nome / Assinatura
---------------------------------------	------	-------------------

CAMPO MOURÃO, de de	PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO
Carla Cassia Alves Bento Coordenador	Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho. CAMPO MOURÃO, de de

RECIBO	Banco <u>0406-S CIC:26191-2</u>
Recebi(emos) da tesouraria da CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO, a importância especificada acima em moeda corrente do país.	Nº da Conta _____ Nº da Cheque _____
CAMPO MOURÃO, de de	



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 020/2020.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

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)
<p>De: 11/09/2020 à 11/09/2020. Cidade Destino: Maringá - Paraná Percurso: 134 KM Objetivo: A presente viagem visa o buscar os seguintes equipamentos: "CENTRIFUGA EVLAB. PATRIMONIO N. 105, O. DE SERVIÇO N. 23867, CENTRIFUGA EVLAB. PATRIMONIO N. 107, O. DE SERVIÇO N. 23868 E A LUZ DO FOTOFORO. MARCA MZ MEDICAL. PATRIMONIO N. 190, O. DE SERVIÇO N. 23865" com sua manutenção concluída pela empresa INVISION COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA.</p> <p>DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 08/10/2020. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 08/10/2020.</p> <p><small>Diária: R\$ 300,00 – "Resolução 8/2013 - Art. 1, I - Diária Integral - A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite".</small> <small>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".</small> <small>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 superior a 100 (cem) quilômetros".</small></p>

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
		Maringá – Pr.

Prazo de Utilização	Importância requisitada
08/10/2020 a 08/10/2020	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.

c-113
 D-21/14,02



LABINGA COMERCIO DE ARTIGOS PARA LABORATORIOS LTDA
CNPJ:04.886.103/0001-51 e-Mail:labingá@labingá.com.br
IE: 9025216587 Fone: 44 3331-4020
End.: RUA VEREADOR ARLINDO PLANAS,2059
MARINGA - PR - BRASIL CEP: 87080330

PEDIDO 125882

Data: 07/10/2020

Vendedor: ANDERSON LUIZ DE LIMA

Cliente: 329 CIS-COMCAM - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
CIS-COMCAM

Fone: 44-3523-3684

CNPJ: 95.640.322/0001-01

IE: ISENTO

Contato: DR WAGNER

CEP: 87362-910

End.: RUA MAMBORE,1542

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO MOURÃO / PR

ITENS DO PEDIDO

Código	Produto	Marca	Qtde	Lote	Validade	Unid.	Valor
2802	CONTADOR DE CELULAS CCS-01 (11 TECLAS - 9 CONT. 2 FUNCAO)	KACIL	1,00	10727-00	30/12/2060	572,7400	R\$ 572,74
Condição Pagamento: 30 DIAS					Total:		R\$ 572,74
Frete: Emitente					Frete:		R\$ 0,00
Transportadora: LABINGA COMERCIO DE ARTIGOS PARA LABORATORIOS					Valor Total do Pedido:		R\$ 572,74

Observações

Observação Pedido: *Campo Mourão

Estou de acordo com as condições deste Pedido:

MARINGA, 08 de Outubro de 2020

Nome e Assinatura do Cliente

Vendedor: BARBARAV

O prazo do orçamento para manutenção é de 15 dias úteis, para calibração 07 dias úteis e prazo para o envio do certificado de até 15 dias úteis.
 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.
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.

Ordem Serv.:
 23865
 Data:
 11/09/2020

Equip. FOTÓFORO	Marca: MZ MEDICAL	Modelo: N/C
Patrimônio: 00190	Série: N/C	

CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS MDA
 REG DE C MOURAO
 Assinatura cliente/responsavel

Assinatura receptor
 RETIRADO EM 11/09/20
 Nome: _____
 RG: _____

O prazo do orçamento para manutenção é de 15 dias úteis, para calibração 07 dias úteis e prazo para o envio do certificado de até 15 dias úteis.
 Validade deste orçamento 10 dias, a garantia dos serviços será de 90 dias, e peças a garantia sera 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.
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.

Ordem Serv.:
 23868
 Data:
 11/09/2020

Equip. CENTRIFUGA	Marca: EVLAB	Modelo: E 305
Patrimônio 00197 396	Série: 305	

CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS MDA
 REG DE C MOURAO
 Assinatura cliente/responsavel

Assinatura receptor
 RETIRADO EM 11/09/20
 Nome: _____
 RG: _____

O prazo do orçamento para manutenção é de 15 dias úteis, para calibração 07 dias úteis e prazo para o envio do certificado de até 15 dias úteis.
 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.
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.

Ordem Serv.:
 23867
 Data:
 11/09/2020

Equip. CENTRIFUGA	Marca: EVLAB	Modelo: E 305
Patrimônio 00101 401	Série: 305	

CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS MDA
 REG DE C MOURAO
 Assinatura cliente/responsavel

Assinatura receptor
 RETIRADO EM 11/09/20
 Nome: _____
 RG: _____

011
 ← Monitor 01

McDonalds\n - MCS
 CAHETEL TG COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 End.:AV. COLOMBO, 9161, LUC 38
 Bairro:PARQUE INDUSTRIAL BANDEIRANTES - MARINGA PR
 CEP:87070000
 CNPJ: 01.525.323/0014-86 IE: 9054037292

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal Eletronica para Consumidor Final
 NFC-e não permite aproveitamento de credito de ICMS

#CODIDESC	QTDIUNIVL	UN R\$	(VL TR R\$)	*IVL	ITEM R\$
01 620666	2 un X	4.50	(0.29)		9.00
02 89852	2 un X	4.50	(0.29)		9.00
03 600019	2 un X	3.50	(0.22)		7.00
04 65514	2 un X	13.90	(0.00)		27.80

Qtde. total de itens 8

TOTAL R\$ 52.80
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 IEF Debito 52.80

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode?>

Ticket : 01111
 Cupom de Estabelecimento

SHOPPING CATUAI - MARINGA
 CATUAI SHOPPING
 AV. COLOMBO, 9161 - MARINGA - PR
 CNPJ: 86.862.208/0001-10
 SAC: 0800-644040

RPS: 6518 - Serie: 11
 CPF: 51789680930
 NOME:
 Ticket :136649571
 Entrada: 08/10/20 11:08:11
 Permanencia: 01:01

NORMAL_TAR R\$ 2.20

SUBTOTAL R\$ 52.80
 CARTAO DEBITO VISA R\$ 52.80

REI: 01111

SHOPPING CATUAI - MARINGA
 08/10/20 12:42:11
 EC:0000000043250
 CV:012166666
 ARQC: B896DA101E
 VISA

VALOR: R\$ 52.80

TRANSACAO: 01111
 USO DE: 01111



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome TAXA ADMINISTRATIVA
Agência 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	30/10/2020 10:04:21
	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	30/10/2020 10:10:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503991 CARLOS ROSA ALVES.