

**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: 3101 / 2020**

Credor: 2711 - Carla Cassia Alves Bento

CNPJ/CPF: 078.527.089-27

Endereço: - /

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

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PROCESSO	VLR. EMPENHO	VLR. LIQUIDAÇÃO	VLR. A PAGAR
2643 / 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: I Agência: 0406-5 Conta: 70.509-8

TED nº: 065360

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

Data_____
Carla Cassia Alves Bento

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 30 de novembro 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: 2643 / 2020 Ordinário Data: 30/11/2020** **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****CGCM**

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
Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Processo.....: 0/2020**Tipo de Licitação:** Dispensavel**Nº Licitação.....:** /**Data Licitação:****F. de TCE:****Dotação Inicial**
20.000,00**Saldo Anterior**
15.050,00**Valor**
150,00**Saldo Atual**
14.900,00

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO
1	1	Diári	DIÁRIA(S).

VLR. UNITÁRIO

300,00

VLR. TOTAL

150,00

HISTÓRICO: IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO 1/2 DIÁRIA PARA FAZER FRENTE A DESPESA COM VIAGEM, COM A FINALIDADE:**Local de Entrega****Total Retenções:****0,00****Total Liq. Empenho:****150,00****Empenhado por:****Conferido por:**

Leandra Lima Macaronelli

CONTADOR

LIQUIDAÇÃO

Declaro que os

☐
☐
☐

Serviços foram Prestados
Materiais foram Entregues
Obra Executada

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

CAMPO MOURÃO, de

de

Carla Cassia Alves Bento
Coordenador**Data****Nome / Assinatura****PAGAMENTO****ORDEM DE PAGAMENTO**

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

CAMPO MOURÃO, de

de

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 da Cheque****Anotações**



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 023/2020.

OBS.: Resolução n. 8/2013, publicado em 02/08/2013 – ATO N. 83.

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor(a)	Nome: Carla Cassia Alves Bento – Matrícula 213 Cargo ou Função: Coordenadora

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Barbosa Ferraz/Pr – Percurso – 152 KM

Justificativa detalhada (razões)	
De: 30/11/2020 à 30/11/2020. Cidade Destino: Barbosa Ferraz - Paraná Percurso: 152 KM Objetivo: A presente viagem visa coletar assinatura do Representante dos Municípios: ENGENHEIRO BELTRÃO, QUINTA DO SOL, FÊNIX E BARBOSA FERRAZ, nos aditivos do contrato de Rateio, tendo como objeto o fornecimento de produtos para o enfrentamento ao COVID-19, nos moldes da Resolução n. 6/2020. DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 30/11/2020. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 30/11/2020. <i>Diária: R\$ 300,00 – “Resolução 8 2013 - Art. 1, 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
	Barbosa Ferraz – Pr.	1/2 diária

Prazo de Utilização	Importância requisitada
30/11/2020 a 30/11/2020	150,00

Meio de Viagem: Veículo Duster	Placa: BCI9952	Frota: 975
-----------------------------------	-------------------	---------------

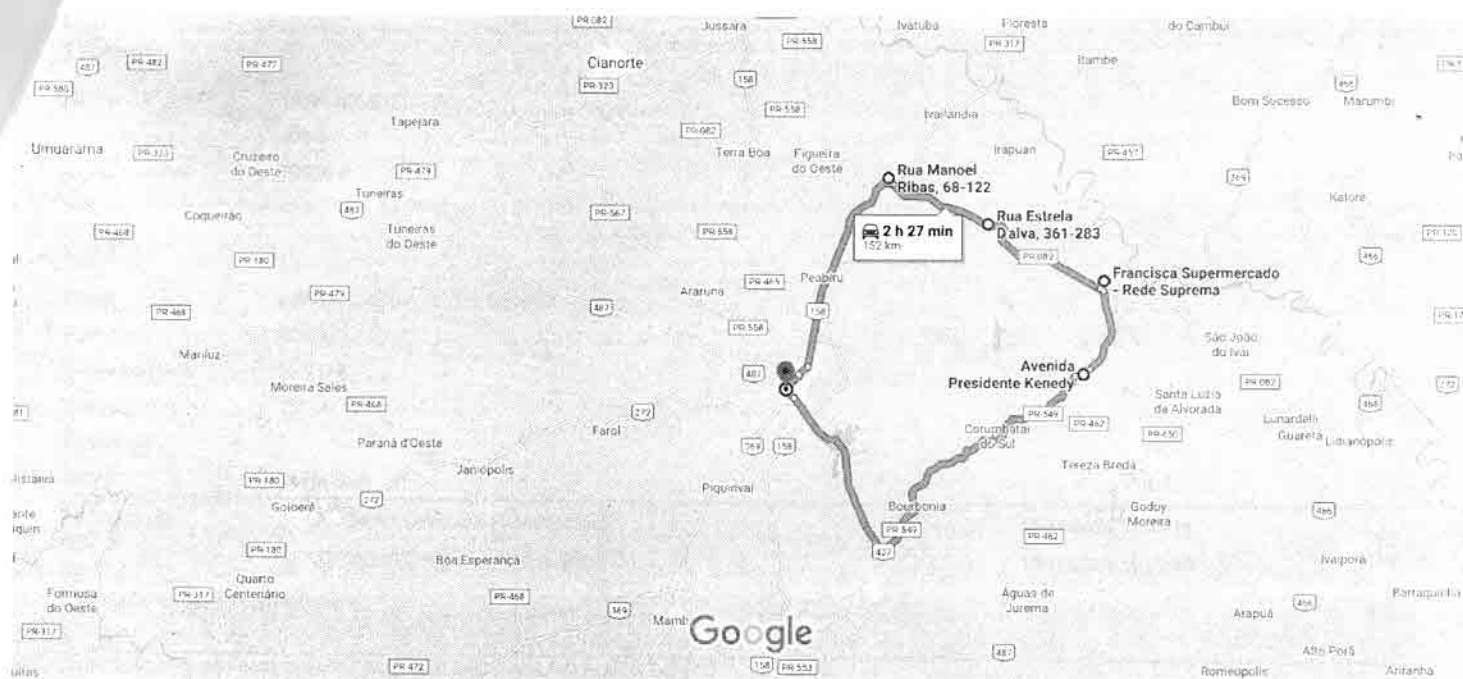
Proponente	Assinatura e Carimbo da Chefia
------------	--------------------------------

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

Google Maps

de R. Mambore, 1500-1548 - Centro, Campo Mourão - PR, 87302-140 a R. Mambore, 1499-1447 - Centro, Campo Mourão - PR, 87302-140

De carro 152 km, 2 h 27 min



Dados do mapa ©2020

10 km



via PR-317

2 h 27 min

2 h 27 min sem trânsito

152 km

Conheça R. Mambore, 1499-1447 - Centro



Restaurantes



Hotéis



Postos de
gasolina



Estacioname
ntos



Mais



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome TAXA ADMINISTRATIVA
Agência 406-5
Conta corrente 70509-8

Creditado

Nome CARLA CASSIA ALVES BENTO
Agência 406-5
Conta corrente 65360-8
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB503991 CARLOS ROSA ALVES	17/11/2020 11:07:18
	JB503990 CARLA C ALVES BENTO	17/11/2020 11:12:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB503990 CARLA C ALVES BENTO.

**COMCAM - CONSÓRCIO INTER. DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO**

CNPJ: 95.640.322/0001-01

Solicitação de Diárias

SD nº:23 / 2020

Proc Nº: _____ / _____

Fls. ° _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE E DO PROPOSTO**Unidade/Órgão Requiritante:**

CIS-COMCAM

Proponente (Dirigente/Chefe Imediato)

CARLA CASSIA ALVES BENTO

Cargo/Função/Matrícula

COORDENADORA 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**

Barbosa Ferraz

Data Início

30/11/2020

Data Retorno

30/11/2020

Hora Retorno**Motivo da Viagem:**

IMPORTE REF. A LIBERAÇÃO 1/2 DIÁRIA PARA FAZER FRENTE A DESPESA COM VIAGEM, COM A FINALIDADE: COLETAR ASSINATURA DOS MUNICÍPIOS: ENGENHEIRO BELTRÃO, QUINTA DO SOL, FÊNIX E BARBOSA FERRAZ, NOS ADITIVOS DO CONTRATO DE RATEIO, TENDO COMO OBJETIVO O FORNECIMENTO DE PRODUTOS PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19, NOS MOLDES DA RESOLUÇÃO N.6/2020.

Meio de Transporte: Veículo Oficial**Proponente:**

Data: ____/____/____

Assinatura:

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Valor Total	Desconto	Valor Líquido
150,00	0,00	150,00

CONCESSÃO DAS DIÁRIAS☐ Concedo conforme os cálculos acima☐ Concedo ____ Diárias. Refaçam-se os cálculos☐ Não Concordo

Data: ____/____/____

Diretora Superintendente:

CÁLCULO DAS DIÁRIAS

Valor Total	Desconto	Valor Líquido
150,00	0,00	150,00

Data: ____/____/____

Assinatura:

Recebimento:

Data: ____/____/____

Assinatura do Beneficiário

Fenix / Engenharia e Barbosa
30/1

CNPJ: 21.532.592/0001-62 PANIFICADORA E
R. D. DUQUE DE CAXIAS, 720 - CENTRO - BARBOSA
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Código Descrição Qlde Un Valor Unit Valor total

001 1000000003391 REFEIÇÃO X 0,36 KG X 36,98 13,28

002 1000000003391 SUCO DE LARANJA 1 UN X 3,99 3,99

Qlde total de itens 2

Valor total R\$ 17,27

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGU R\$

Dinheiro 17,27

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

412011201532592000162650010000825801580417300



CONSUMIDOR: CPF: 078.527.008-21

NFCe nº 000002560 Série 001301120
12:56:31

Protocolo de Autorização
141201404512621

Data de Autorização: 30/11/2015 às 12:56:41

Valor Aprox. dos Tributos R\$ 0,73 (4,20% sobre BPT)
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
(DATA 30/11/2015 MONITOR E 135721)

Sistema NFCE 1.0.0

Fernix/Engenharia/Barbosa
30/11

CNPJ: 21.532.592/0001-62 PANIFICADORA E
R.D DUQUE DE CAXIAS, 720 - CENTRO - BARBOSA
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit	Valor total
001	1000000003391	REFEICAO K 0,36 KG X	36,98	13,28		
002	1000000021609	SUCO DE LARANJA 1 UN X	3,99	3,99		
Qtde total de itens:						2
Valor total R\$						17,27
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						17,27

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4120 1121 5325 9200 0162 6500 1000 0825 8015 8641 7032



CONSUMIDOR - CPF 078.637.989-21

NFCe nº 000005500 Série 001 30/11/20
12:56:31

Protocolo de Autorização
141201404512821

Data de Autorização 30/11/20 12:56:41

Val Aprox dos Tributos R\$ 0,73 (4,29%) Fonte: IBPT
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
(DATA 30/11/20 CONTROLE 135721)

Sistema RST 1.00