

**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: 312 / 2021**

Credor: 3725 - Leandro Roque Ávila

CNPJ/CPF: 057.666.679-30

Endereço: - / - /

Banco: 1 Agência: 580-0 Conta: 10407-8

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**

<i>EMPENHO</i>	<i>LIQUIDAÇÃO</i>	<i>PROCESSO</i>	<i>VLR. EMPENHO</i>	<i>VLR. LIQUIDAÇÃO</i>	<i>VLR. A PAGAR</i>
272 / 2021	1 / 2021	0 / 2.021.00	600,00	600,00	600,00

Histórico:

TOTAL DA ORDEM: 600,00

Banco: 224 -B. BRASIL - F. 001 - 70.509-8 - T. ADMINISTRATIVA

Banco: 1 Agência: 0406-5 Conta: 70.509-8

TED nº: 010407

DECLARO HAVER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA NO VALOR DE R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Data_____
Leandro Roque Ávila

AUTORIZO O PAGAMENTO.

CAMPO MOURÃO, 26 de janeiro de 2021.

Leandro Roque Avila
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: 272 / 2021 Ordinário Data: 27/01/2021 Página 1 / 1

Credor: 3725 Leandro Roque Ávila

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 057.666.679-30 R.G.: 83086475 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 01001
Desdobramento: 14 02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Processo.....: 0/2021
Tipo de Licitação:Dispensavel
Nº Licitação.....: /
Data Licitação:
F. de TCE:

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
10.000,00	10.000,00	600,00	9.400,00

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1	2	Diári	DIÁRIA(S).	300,00	600,00

HISTÓRICO: IMPORTE REF. A PRESENTE VIAGEM VISA OS SEGUINTESS ASSUNTOS:

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	600,00
------------------	-------------------------	-------------	----------------------------	---------------

Empenhado por: <i>Leandra</i> Leandra Lima Macaronelli	Conferido por: <i>[Signature]</i> CONTADOR
--	--

LIQUIDAÇÃO

Declaro que os Serviços foram Prestados
 Materiais foram Entregues
 Obra Executada

Autorizo a Despesa Acima Discriminada
 CAMPO MOURÃO, de de

 Leandro Roque Ávila
 Coordenador

Data _____ Nome / Assinatura _____

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO
 Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.
 CAMPO MOURÃO, 26 de 03 de 2021

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 _____



ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS – ATO Nº 001/2021.
OBS.: Resolução n. 8/2013 – Código do ato n. 83.

PROPOSTA DE VIAGEM	
Servidor(a)	Nome: Leandro Roque Ávila – Matrícula 215 Cargo ou Função: Coordenador

Serviço a executar e período	
Serviço a executar e período	1) Viagem a Curitiba, Paraná, com percurso de: 916 Km

Justificativa detalhada (razões)	
De: 27/01/2021 à 29/01/2021. Cidade Destino: Curitiba, Paraná Percurso: 916 KM Objetivo: A presente viagem visa os seguintes assuntos: <ul style="list-style-type: none">a) Participar de uma Audiência com o Secretário Estadual de Saúde, pré-agendada para Quarta Feira, 27/01/2021 às 16:00 Horas, para tratar de assuntos relacionados ao Processo sob n. 17.189.673-81.b) Participar da Eleição da Acispar, a realizar-se em 28/12/2021 às 8:30 Horas.	
DATA DA SAÍDE EM VIAGEM: 27/01/2021. DATA DO RETORNO A C. MOURÃO: 29/01/2021.	
<small><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></small>	
<small><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></small>	
<small><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></small>	

Relatório De Viagem	Localidade	Nº de Dias
	Curitiba – Pr.	2 diárias

Prazo de Utilização	Importância requisitada
27/01/2021 a 29/01/2021	600,00

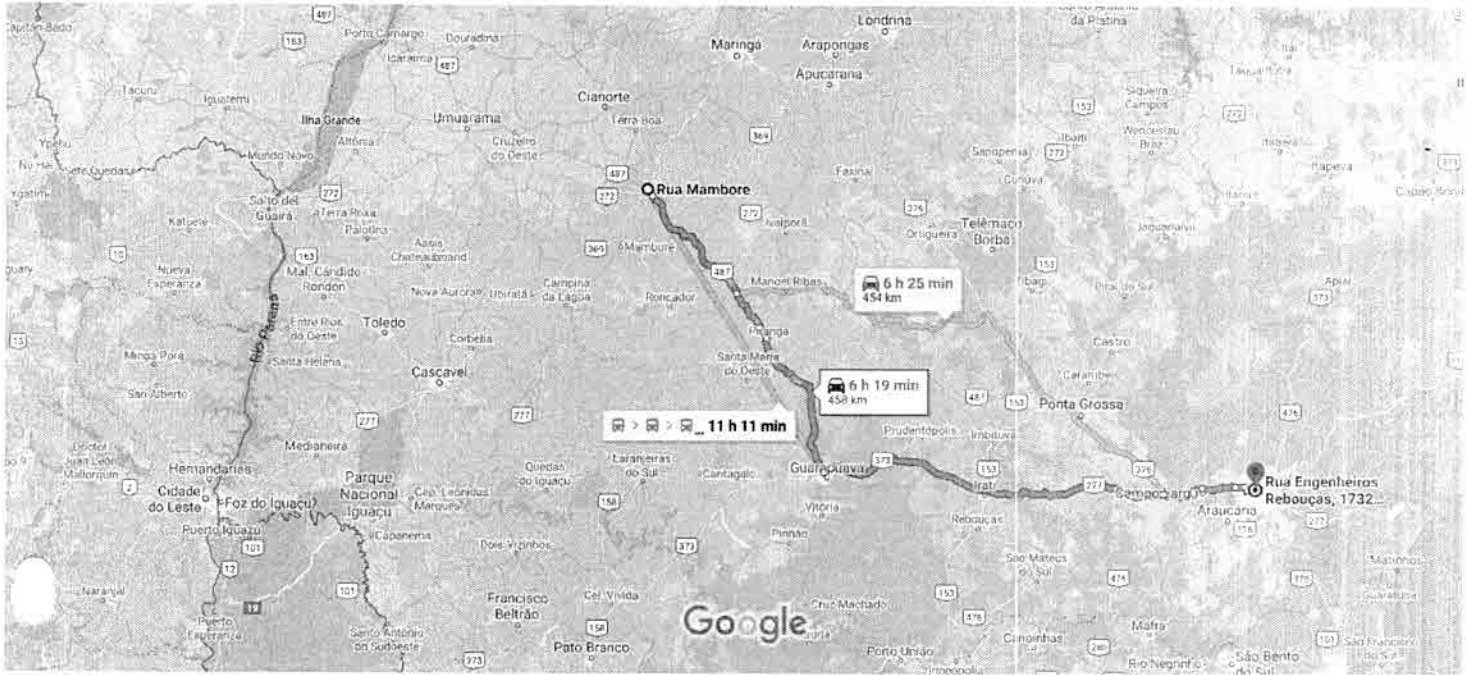
Meio de Viagem: _____

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

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

de R. Mambore - Centro, Campo Mourão - PR a Rua Engenheiros Rebouças, 1732 - Rebouças, Curitiba - PR, 80230-040

De carro 458 km, 6 h 19 min



Dados do mapa ©2021 50 km

⚠ Não temos os horários mais recentes para esta área.

via BR-277 6 h 19 min
 Trajeto mais rápido, com trânsito normal
 ⚠ Trajeto c/ pedágios.

via BR-487 6 h 25 min
 454 km

18:46 - 05:57 (quarta-feira) 11 h 11 min
 > Campo Mourão - PR x Guarapuava - ...
 > Curitiba / Francisco Beltrão > 468
 > 463 >

Conheça Rua Engenheiros Rebouças, 1732 - Rebouças





CIS-COMCAM

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

Resolução nº08/2013.

SÚMULA:- "Fixa Diárias para os servidores efetivos e comissionados do Cis-Comcam, e dá outras providências".

O Conselho de Prefeitos **Aprovou** e Eu. Angela Maria Moreira Kraus, Presidente do Cis-Comcam, **Promulgo** a presente **Resolução**.

Art. 1º - Fica criado no Cis-Comcam – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão, o Sistema de Pagamento de Diárias, aos servidores efetivos e comissionados, com a finalidade de suportar despesas extraordinárias com alimentação e hospedagem, sempre que se deslocarem do Município sede do Cis-Comcam, para outras localidades, a serviço de interesse do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão, observadas as seguintes disposições:

- I) - **Diária Integral** - A cada afastamento do Município sede do Cis-Comcam, que ensejar pernoite.
- II) - **½ (meia) de Diária** – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for superior a 100 (cem) quilômetros.
- III) - **¼ (um quarto) de Diária** – A cada afastamento, que não ensejar pernoite, e que o percurso for inferior a 100 (cem) quilômetros.

Parágrafo Único - As Diárias somente serão concedidas por autorização da Coordenação ou do Presidente do CIS-COMCAM.

Art. 2º - Os valores das Diárias integrais serão de R\$ 300,00 (cento e cinquenta reais).

§ 1º - As despesas de transportes como passagens e locomoção, necessárias às viagens, não fazem parte das "Diárias" e terão que ser devidamente comprovadas pelo interessado para efeito de "Ressarcimento".

§ 2º - O interessado, requererá junto ao Presidente do Cis-Comcam e/ou a Coordenador (a), autorização para ausentar-se do Município sede do Cis-Comcam, através de modelo próprio (anexo I e II).

Art. 3º - Ao servidor que for concedido diária, fica o mesmo obrigado no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a data estipulada no Anexo (I) para o término da viagem, apresentar seu relatório de viagem em serviço executado em modelo próprio (anexo III) juntamente com os devidos documentos comprobatórios "protocolado diretamente na Coordenação" para ser anexado ao Empenho, recebendo ou restituindo as "Diárias", conforme o caso, a diferença entre o valor recebido previamente e o efetivamente pago.

**PUBLICADO NO JORNAL
TRIBUNA DO INTERIOR**
Em... 08 / 08 / 2013... Pág. 6...



CIS-COMCAM

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

Art. 4º - Haverá restituição integral das diárias:

I – Quando a viagem não for realizada, tendo o servidor recebido as diárias, ficará obrigado a restituí-las, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data que deveria ter sido o início da viagem.

II – Quando a missão for antecipada ou cumprida a menor tempo, ficará o servidor obrigado a restituir as diárias recebidas em excesso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data do regresso, acompanhada do relatório, inclusive a guia de depósito em nome do Cis-Comcam.

Parágrafo Único – Caso o servidor não devolva, no primeiro dia útil imediato ao vencimento do prazo previsto as importâncias a serem restituídas, efetuar-se-á imediatamente o desconto integral em folha de pagamento, ficando sujeitos a apresentação do relatório e do depósito bancário das importâncias que teriam de ser restituídas, para a liberação do pagamento das suas despesas.

Art. 5º - O ordenador de despesas, o responsável pelo recebimento de despesas e o que pratica atos em desacordo com esta Resolução, responderá solidariamente, pela reposição imediata da importância paga, sem prejuízo das sanções administrativas e penais, cabíveis ao caso.

Art. 6º - As Despesas decorrentes desta Resolução serão suportadas pelo Orçamento próprio do Cis-Comcam, podendo ser suplementado se necessário, através da dotação e fonte:

- a) Dotação: 01.001.10.302.0001.2.001.3.3.90.14.00.00
- b) Fonte: 01001.

Art. 7º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Campo Mourão, 02 de agosto de 2013


ANGELA MARIA MOREIRA-KRAUS
Presidente do Cis-Comcam



Emissão de comprovantes

G3382616595486511
26/01/2021 17:07:14

26/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:05:27
040600406 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: TAXA ADMINISTRATIVA
AGENCIA: 0406-5 CONTA: 70.509-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/01/2021
NR. DOCUMENTO	550.580.000.010.407
VALOR TOTAL	600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEANDRO ROQUE AVILA
AGENCIA: 0580-0 CONTA: 10.407-8

NR. DOCUMENTO 550.406.000.070.509

=====

NR. AUTENTICACAO	C.83A.484.E6E.878.24C
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE660671 RAFAEL BRITO PRADO.



ANEXO III

RELATÓRIO DE VIAGEM/SERVIÇO – ATO Nº 004/2021

1) Funcionário(a): Beandro Roque Aviza

2) Relatório de viagem à: (Cidade/Uf) Curitiba - PR

3) Meio de transporte utilizado:

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

3.2) Veículo Particular: _____ Placa: _____ Km inicial: _____ Km final: _____

3.3) Veículo Rodoviário: Bilhetes de passagens nº _____

3.4) Saindo de Campo Mourão: 27 / 01 / 2021 às 05:00 Horas

3.5) Chegando em Campo Mourão: 29 / 01 / 2021 às 04:00 Horas

4. Motivo da viagem:

1º Visita Técnica, presente nas dependências da: SESA - PR

2º Visita Técnica, presente nas dependências da: ACISPAR

3º Visita Técnica, presente nas dependências da: _____

Parte autenticativa de ocorrência da viagem dá 1º visita técnica:

Atesto que o(a) funcionário(a), esteve neste setor, o qual dou fé.

Curitiba, PR, 27 de Janeiro, 2021 às 12 horas

Nome: Edmundo C.A. Verona Assinatura: _____

Edmundo Cezar A. Verona
 Diretor de Articulação
 Gabinete do Secretário
 SESA-PR

Parte autenticativa de ocorrência da viagem dá 2º visita técnica:

Atesto que o(a) funcionário(a), esteve neste setor, o qual dou fé.

Curitiba, 28, Janeiro de 2021 às 10:00.

Nome: Leoniel da GF Cavalcanti Assinatura: _____

Parte autenticativa de ocorrência da viagem dá 3º visita técnica:

Atesto que o(a) funcionário(a), esteve neste setor, o qual dou fé.

Acispar - Curitiba, 28, Janeiro de 2021 às 16:00.

Nome: Luís Carlos B. Cardoso Assinatura: _____

Maria Apa Santos
 Controladora Interno
 SESA-PR
 07/2015



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
41623

Data e Hora de Emissão
28/01/2021 09:36:53

Código de Verificação
JOGHE709

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PARANOIA HOTEIS LTDA
CPF / CNPJ: 76.755.404/0001-57 **Inscrição Municipal:** 09 01 0137894-4
Endereço: R.DESEMBARGADOR ERMELINO DE LEÃO, 000045 - **Tel.:** 41 - 33228081
 BAIRRO: CENTRO
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** curitibapalace@curitibapalace.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CIS-CONCAM
CPF / CNPJ: 95.640.322/0001-01 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço:
Município: Campo Mourão **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESPESA DE HOSPEDAGEM R\$110,00 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$14,79(13,45%) FONTE IBPT

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 110,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$110,00**Código da Atividade**

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	110,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Ofício Circular N° 002/2021

Curitiba, 07 de janeiro de 2021.

**CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL PARA ELEIÇÃO DO PRESIDENTE E
VICE-PRESIDENTE DA ACISPAR BIÊNIO 2021/2022**

Prezados(as) Presidentes(as)

O Presidente da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná – ACISPAR, **Senhor Luis Carlos Borges Cardoso**, no uso de suas atribuições, vem através deste ofício, convidar Vossa Senhoria a participar da Assembléia de Eleição da Diretoria Executiva da ACISPAR para o Biênio 2021/2022, a realizar-se no dia **28 de janeiro de 2021, às 10:00 horas, na sede da ACISPAR, localizado na Rua Da Paz, 260, Centro, Curitiba – PR.**

Atenciosamente,



Luis Carlos Borges Cardoso
Presidente da ACISPAR