

RESOLUÇÃO Nº 215, DE 15 DE MARÇO DE 2018.

ALTERA A RESOLUÇÃO Nº 165 DE 2015 QUE DISPÕE SOBRE AS NORMAS DE ADIANTAMENTO DE VALOR.

O **Presidente** do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMEPAR - no uso de suas atribuições, faz saber que o **Conselho de Prefeitos aprovou** e ele **promulga** a seguinte **Resolução**:

Art. 1º. Inclui-se no artigo 12 da Resolução nº 165/2015 o inciso V que passa a vigorar com a seguinte redação :

“V - Os comprovantes de taxi deverão conter no mínimo as seguintes informações:

- a) valor do corrida
- b) percurso realizado na corrida;
- c) horário de realização da viagem;
- d) nome do passageiro;
- e) nome e cpf do motorista.

Art. 2º. O artigo 23 da Resolução nº 165/2015 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23. Integram esta Resolução o Anexo I, que contem o modelo padronizado de formulário para Solicitação de Adiantamento e o Anexo II, que contem o modelo padronizado de formulário para Prestação de Contas de Adiantamento”.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Londrina, 15 de março de 2018.


SILVIO ANTONIO DAMACENO
Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

PUBLICADO NO D.O DO CISMEPAR, EDIÇÃO Nº 871, EM 15 / 03 / 20 ____.
PROJ. RESOLUÇÃO Nº 215 / 18, APROVADO EM 15 / 03 / 20 18.



Consortio Intermunicipal de Saude do Medio Paranapanema

ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 165/2015 SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Venho, por meio desta, em conformidade com a Resolução nº 165/2015, requerer adiantamento de recursos no valor de R\$ _____ (_____), a ser liberado em transferência bancária na seguinte conta bancária:

| | |
|----------------|------------------|
| Banco: | Código Bancário: |
| Nº da Agência: | Nº da Conta: |
| Titular: | CPF: |

O adiantamento, com aplicação no período de ___/___/___ a ___/___/___, será utilizado para:

() Consumo R\$ _____ (_____);

() Serviços R\$ _____ (_____).

As despesas decorrentes do adiantamento correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no orçamento do Consorcio referente ao exercício de _____, nos seguintes elementos de despesa.

| Elemento de Despesa | Valor |
|---------------------|-------|
| 3.3.90.30.95.00 | R\$ |
| 3.3.90.39.95.00 | R\$ |

Justificativa da despesa:

Finalidade para o que se destina:

Londrina, ___/___/___.

(carimbo e assinatura do responsável pelo recebimento do adiantamento)

() Há Dotação Orcamentária.

(carimbo e assinatura responsável)

() Há Recursos Financeiros. _____

(carimbo e assinatura responsável)

Autorizo a Concessão do adiantamento solicitado acima.

Londrina, ___/___/___.



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 165/2015

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO

Empenho nº. _____ Data de Emissão: __/__/____.

Data de Pagamento: __/__/____.

Valor R\$ _____ (_____)

Classificação da despesa: _____

Diretoria Solicitante: _____

Responsável pela aplicação do Adiantamento: _____

Banco _____ Agencia _____ Conta Corrente _____.

Vimos por meio deste, enviar os comprovantes abaixo relacionados, para prestação de contas do adiantamento recebido em __/__/____. Segue em anexo os comprovantes originais.

| Documentos | | Histórico | | Justificativa |
|------------|------------|-----------|-----------------|---------------|
| Nº NF | Data da NF | Valor | Local da compra | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Londrina, __/__/____.

(carimbo e assinatura do responsável pelo adiantamento)

Certifico, __/__/____.