



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030

CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
001574/2022	00000	Ordinário	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0013.2.066.3390.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta 00351
 Conta 02982

Credor 07320 ADRIANA MATAVELI VIANA
 Endereço Rua Carlos Gomes 200 Marques dos Reis
 CNPJ/CPF 058.814.969-14 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				03/03/22	03/03/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
7.000,00	6.900,00	90,00	6.810,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Santo Antonio da Platina-PR para participar da Oficina regional para apoio de gestores e equipes de planejamento para o processo de elaboração do relatório anual de Gestão.	90,00	90,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	90,00
------------------	----------------------	-------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data <u>03/03/2022</u>	Data ____/____/____
assinatura : nome : _____	 Ordenador da Despesa	_____ Contador
Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa reais*****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco
 Data ____/____/____.



MUNICÍPIO DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Rua Cel. Batista, 335 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3000- CEP: 86.400-000

CNPJ: 76.966.860/0001-46

www.jacarezinho.pr.gov.br

2982

Nº 03/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/03/2022		
SOLICITANTE:	ADRIANA MATAVELI VIANA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3253-0	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391 OP013	C/C: 00072690-6
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 04/03/2022	TÉRMINO: 04/03/2022	
CIDADE: SANTO ANTONIO DA PLATINA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: OFICINA REGIONAL PARA APOIO E QUALIFICAÇÃO DE GESSTORES E EQUIPES DE PLANEJAMENTO PARA O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO, CONFORME OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 90,00	R\$ 90,00	

Dotação Orçamentária: 0910.1012200132.066 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000

Adriana M. Viana

ADRIANA MATAVELI VIANA

João Luccas Thabet Venturine

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

Silvina Guadagnoli
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- MUNICÍPIO DE JACAREZINHO -
Estado do Paraná**

e-mail: secretariasaudejac@hotmail.com
Rua Paraná, 628 – Centro – Fone: (43) 3911-3065– CEP: 86.400-000
CNPJ: 09.309.271/0001-06

MEMORANDO 03/2022

Jacarezinho, 03 de Março de 2022.

Destino:
Finanças e Suprimentos

Assunto: Diária.

Prezados,

Venho por meio deste, solicitar diária para João Luccas Thabet Venturini (Secretário Municipal de Saúde), Milene Pires de Moraes Vieira (Diretora de Gestão em Saúde) e Adriana Mataveli Viana (Diretora Controle, Avaliação e Planejamento), para a reunião da **Oficina Regional para apoio e qualificação de Gestores e Equipes de Planejamento para o Processo de Elaboração do Relatório Anual de Gestão** no município de Santo Antônio da Platina. Saída 04 de Março de 2022, horário previsto para 08 horas da manhã e retorno às 16 horas.

Respeitosamente, sem mais para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessário.

João Luccas Thabet Venturine

Secretário Municipal de Saúde.

IMPRIMIR

FECHAR

CAIXA**Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	OGU 00946 2020 CONVEIO 9035
Conta Origem:	0391/006/00000001-5

Conta Destino:	0391/013/00072690-6
Nome do Destinatário:	ADRIANA MATAVELI VIANA
Valor:	R\$90,00

Data de Débito:	03/03/2022 -16:47:17
Data da Operação:	03/03/2022
Código da Operação:	424777102
Chave de Segurança:	X5EXU3ZT0S3TC8Q7

CPFs Autorizadores:	
	030.053.179-60
	166.235.929-20

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS



MUNICÍPIO DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Rua Cel. Batista, 335 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3000 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 76.966.860/0001-46

www.jacarezinho.pr.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO:	DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/03/2022		
SOLICITANTE:	Adriana Mataveli Viana		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretora do Departamento de Planejamento, Avaliação e Controle		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 04	03	Jacarezinho	Santo Antonio da Platina
RETORNO: 04	03	Santo Antonio da Plantina	Jacarezinho
OBJETIVO: Oficina Regional para apoio e qualificação de gestores e equipes de Planejamento para o processo de elaboração do relatório anual de Gestão, conforme ofício em anexo.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária:	90,00	90,00	

Adriana M. Viana

Adriana Mataveli Viana

João Luccas Thabet Venturini