



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
006785/2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0017.2.089.3390.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00459
Conta	03049

Credor 06998 ANA PAULA CRISTINA CHER
 Endereço RUA ALDO COPPI 383 PEDRO SCANDOLO
 CNPJ/CPF 025.110.119-30

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Cidade	Vencimento
Dispensa por Limite				26/08/22	JACAREZINHO	26/08/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	418,34	133,33	285,01

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Siqueira Campos-PR, participar de curso de capacitação de BCG por Microregionais.	133,33	133,33

Local da Entrega _____

VALOR LÍQUIDO 133,33

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data 26/08/2022

Data ____/____/____

assinatura: _____
 nome: _____

Ordenador da Despesa
 João Lucas Thabet Venturine
 Secretário Municipal de Saúde
 RG: 7.318.810-0 - CPF: 047.000.319-01

Contador _____

Data ____/____/____ cargo _____

RECIBO

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

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

3049

Nº 052/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/08/2022		
SOLICITANTE:	ANA PAULA CRISTINA CHER		
FUNÇÃO/ CARGO:	TÉCNICA EM ENFERMAGEM		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3668-4	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0100-7	C/C: 36797-4
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 30/08/2022	TÉRMINO: 30/08/2022	
CIDADE: SIQUEIRA CAMPOS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DE BCG POR MICRORREGIONAIS. CONFORME OFÍCIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/3	R\$ 133,33	R\$ 133,33	

***O SOLICITANTE SE COMPROMETE, NESTE ATO, NO PRAZO DE 05(cinco) DIAS A CONTAR DO RETORNO DA VIAGEM EM APRESENTAR O RELATÓRIO DA VIAGEM. CASO CONTRÁRIO, FICO CIENTE E AUTORIZO O DESCONTO DO VALOR ACIMA RECEBIDO EM FOLHA DE PAGAMENTO.**

Dotação Orçamentária: 0910.1030500172.089 – 3.3.90.14.00.00 – FR494



ANA PAULA CRISTINA CHER



JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE



Sidnei Guarenghi
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 30/2022

Jacarezinho, 23 de Agosto de 2022.

Destino:
Finanças e Suprimentos

Assunto: Diária.

Prezados,

Venho por meio deste, solicitar diária para Ana Paula Cristina Cher (Técnica de Enfermagem), e Suelene Manfre Francisco de Oliveira (Diretora da Vigilância Epidemiológica), para o evento da Capacitação de BCG nos municípios de Ibaiti no dia 24/08/2022 e em Siqueira Campos no dia 30/08/2022. Horário previsto das 08:00 da manhã às 13:00 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



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	ALIENACAO DE BENS SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00624013-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.309.271/0001-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0100/36797-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	ANA PAULA CRISTINA CHER
CPF/CNPJ	025.110.119-30
Valor:	R\$133,33
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	26/08/2022
Data da Operação:	26/08/2022
Código da Operação:	00140978
Chave de Segurança:	GV7TYS2GJV9SAVEJ

CPFs Autorizadores:
030.053.179-60
082.873.739-80

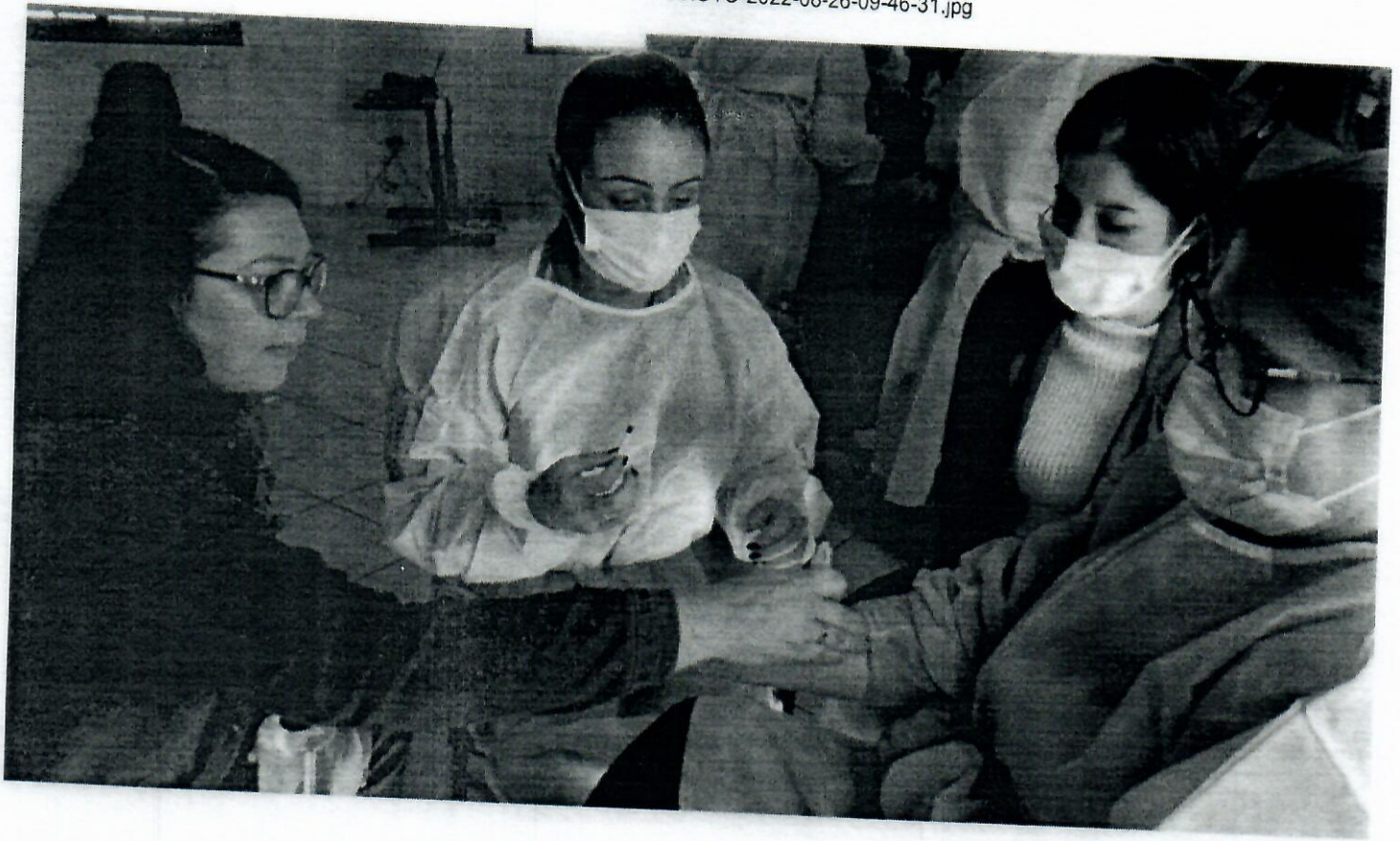
Operação realizada com sucesso.

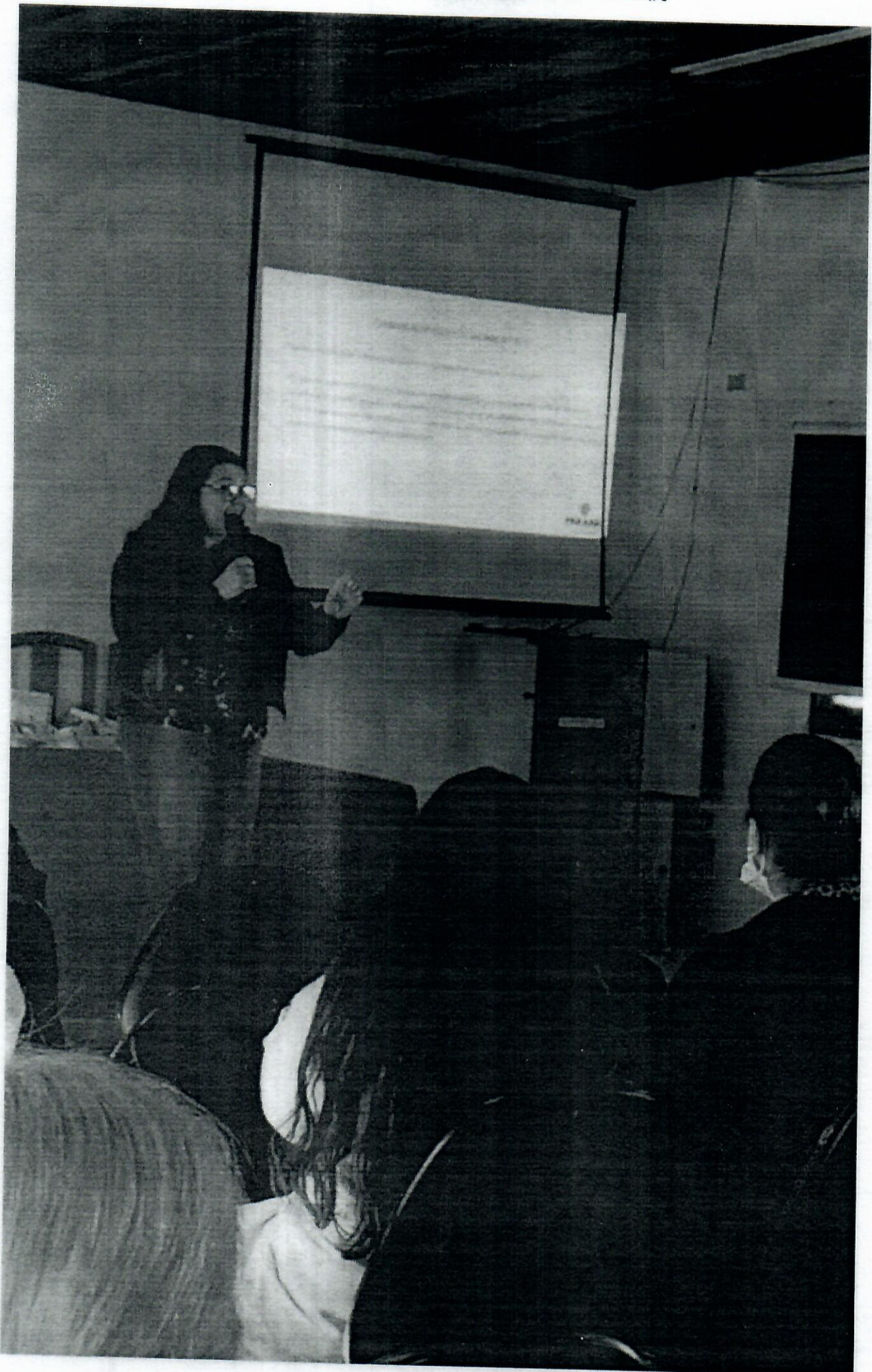
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.











Nº. 02/2022	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/08/2022		
SOLICITANTE:	ANA PAULA CRISTINA CHER		
FUNÇÃO/ CARGO:	TECNICA DE ENFEMAGEM		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 30	08	JACAREZINHO	SIQUEIRA CAMPOS
RETORNO: 30	08	SIQUEIRA CAMPOS	JACAREZINHO
<p>OBJETIVO: NO DIA 30 DE AGOSTO DE 2022, EU, ANA PAULA CRISTINA CHER, TÉCNICA DE ENFERMAGEM DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PARTICIPEI NA CIDADE DE IBAITI/PR, DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DE BCG, COMO INSTRUTORA DA PRÁTICA DE APLICAÇÃO.</p>			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	R\$ 133,33	R\$ 133,33	


 ANA PAULA CRISTINA CHER


 JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE