



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 007379/2022	Recurso 00345	Tipo do Empenho Anulacao	Categoria de Empenho Adto-Viagens
----------------------------------	------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0014.2.070.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
 Desdobramento 3390399600 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PJ - PAG
 Fonte de Recursos 00345 Incremento Temporario ao Custeio na Aten

Credor 09968 GISELE MARTINS DOS SANTOS
 Endereço Rua Argentina 241 Vila Maria
 CNPJ/CPF 039.013.129-60

Licitação Dispensa por Limite	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 04/10/22	Vencimento 08/09/22	Cidade Jacarezinho
Valor Orçado 420.000,00	Saldo Anterior 96.490,82	Valor do Empenho 300,00	Saldo Atual 96.790,82			

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Devolucao total de adiantamento de viagem.	300,00	300,00

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO 300,00

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 assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ _____ Ordenador da Despesa	Data ___/___/___ _____ Contador
---	---	---

RECIBO

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

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



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
-------------------	---------	-----------------	----------------------

007379/2022 00345 Ordinário Adto Viagens

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0014.2.070.3390.39.00.00

Desdobramento 3390399600 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS
 Fonte de Recursos 00345 Incremento Temporário ao Custeio na Aten
 Conta 03461
 Conta 03905

Credor 09968 GISELE MARTINS DOS SANTOS
 Endereço Rua Argentina 241 Vila Maria
 CNPJ/CPF 039.013.129-60

Licitação	Fone	Cidade
		Jacarezinho

Dispensa por Limite	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho		08/09/22	08/09/22
300.000,00	129.379,00	300,00			Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Adiamento para custear despesa com serviços e posterior acerto.	300,00	300,00

VALOR LÍQUIDO 300,00

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 08/09/2022

Data ____/____/____

assinatura: _____
 nome: _____

Ordenador da Despesa
 João Lucas Thabet Venturine
 Secretário Municipal de Saúde
 RG: 7.317.930-0 - CPF: 047.000.369-31

Contador _____

RECIBO

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

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

Ofício nº 343/2022 - FMS

Jacarezinho, 06 de Setembro de 2022.

Ao Ilustríssimo Senhor

Sidnei Guarenghi

Secretário Municipal de Finanças

Município de Jacarezinho – Paraná

3905
3905

Assunto: Requisição de adiantamento para pequenas despesas de pronto pagamento

Considerando a necessidade recorrente de se realizar despesas com serviços e materiais que devam ser efetuadas para atender necessidades imediatas desta secretaria e estabelecimentos de saúde, em quantidades pequenas e restritas, venho, nos termos do artigo 5º, inciso IV e artigo 6º da Lei Municipal nº 2.277/2010, de 14 de junho de 2010, requisitar ao ilustre secretário a emissão de adiantamento para realização de pequenas despesas abaixo para o custeio de despesas não subordinadas ao processo normal de compras, conforme abaixo:

- **Dispositivo legal:** Lei nº 2.277/2010;
- **Espécie da despesa:** Artigo 5º, inciso IV - "outra qualquer, de pequeno vulto e de necessidade imediata".
- **Nome completo:** Gisele Martins dos Santos
- **Cargo/Função:** Auxiliar Administrativo
- **Dados bancários:** Agência 0001 – Conta nº 33944369-8 – Banco: 0260 - NU Pagamentos S.A.
- **Dotações orçamentárias:**
 - 0910.1030100142.070 - 3.3.90.39.00.00 - FR 345 - Valor: R\$ 300,00 - serviço

Na certeza de contar com vosso pronto atendimento, colocamo-nos à disposição de Vossa Senhoria para demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


João Lucas Thabet Venturine


Secretário Municipal de Saúde


Gisele Martins dos Santos

Departamento de Compras




Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20


Aristides S. Steia Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00071089-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.309.271/0001-06

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A.
Conta Destino:	0001/33944369-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	GISELE MARTINS DOS SANTOS
CPF/CNPJ	039.013.129-60
Valor:	R\$300,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta

Data de Débito:	08/09/2022
Data da Operação:	08/09/2022
Código da Operação:	00173259
Chave de Segurança:	AS0PNFCWT0P17AZ8

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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JACAREZINHO

PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE AO ADIANTAMENTO DE DESPESA DE PRONTO PAGAMENTO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JACAREZINHO MÊS DE SETEMBRO DE 2022

Nº DOC	DATA	FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO	VALOR R\$
0			NADA COSNTA		R\$ -

Jacarezinho-PR, 04 de Outubro de 2022.

SOMA TOTAL --> R\$ -

DEPÓSITO TROCO --> R\$ 300,00

EMPENHO Nº 7379/2022 --> R\$ 300,00


JOÃO LUCAS THABET VENTURINE
Secretário Municipal de Saúde


GELELE MARTINS DOS SANTOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

nu

Comprovante de transferência

04 OUT 2022 - 08:41:35

Valor R\$ 300,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome Fundo Municipal de Saude

CNPJ 09.309.271/0001-06

Instituição CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência 0391

Conta 71089-6

Tipo de conta Conta corrente

Origem

Nome Gisele Martins dos Santos

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 33944369-8

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação: E18236120202210
041141s18e8c6eb61

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda —

Ouvidoria: 0800 887 0463, atendimento em dias úteis, das 09h às 18h (horário de São Paulo).