



**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
001573/2022	00000	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.122.0013.2.066.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
 Desdobramento 3390141403 AGENTES POLITICOS  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00351
Conta	02981

Credor 04083 JOAO LUCAS THABET VENTURINI  
 Endereço Rua Coronel Batista 335 Centro  
 CNPJ/CPF 047.000.369-31

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	7.000,00	100,00	6.900,00

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 elaboracao do relatorio anual de Gestao.	100,00	100,00

Local da Entrega

**VALOR LÍQUIDO** 100,00

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

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cem 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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

2981

Nº 01/2022		<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>	
EXERCÍCIO: 2022		DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/03/2022	
SOLICITANTE:		JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE	
FUNÇÃO/ CARGO:		SECRETÁRIO DE SAÚDE	
EFETIVO OU COMISSIONADO: COMISSIONADO			
MATRICULA: 37005-3	BANCO: CAIXA/OP 001	AGENCIA: 0391	C/C: 25304-4
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\$ 100,00	R\$ 100,00	

Dotação Orçamentária: 0910.1012200132.066 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000

  
JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

  
Aristides S. Stela Neto  
Diretor Departamento  
Controle Interno

  
Sidnei Guarenghi  
Secretário Municipal de Finanças  
CPF 166.235.929-20

**IMPRIMIR** **FECHAR****Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	OGU 00946 2020 CONVEIO 9035
<b>Conta Origem:</b>	0391/006/00000001-5
<b>Conta Destino:</b>	0391/001/00025304-4
<b>Nome do Destinatário:</b>	JOAO LUCCAS THABET VENTURINE
<b>Valor:</b>	R\$100,00
<b>Data de Débito:</b>	03/03/2022 -16:47:17
<b>Data da Operação:</b>	03/03/2022
<b>Código da Operação:</b>	424769791
<b>Chave de Segurança:</b>	K0U3ENG2FHZJZCZP
<b>CPFs Autorizadores:</b>	
	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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO :	DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/03/2022		
SOLICITANTE:	João Luccas Thabet Venturini		
FUNÇÃO/ CARGO:	Secretario Municipal de Saúde		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 04	03	Jacarezinho	Santo Antônio da Platina
RETORNO: 04	03	Santo Antônio da Platina	Jacarezinho
Oficina de Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)			
OBJETIVO: Elaboração do RAG			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária:	100,00	100,00	

  
João Luccas Thabet Venturini  
Secretário Municipal de Saúde