



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
002606/2022	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 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				06/04/22	06/04/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
7.000,00	4.095,00	100,00	3.995,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Santo Antonio da Platina-PR para participar de reuniao do CISNOP/SAMU.	100,00	100,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	100,00
------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data <u>06/04/2022</u>	Data ___/___/___
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo _____	 Ordenador da Despesa	_____ Contador

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 ___/___/___ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor 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 031/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 05/04/2022		
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: 08/04/2022	TÉRMINO: 08/04/2022	
CIDADE: SANTO ANTONIO DA PLATINA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: REUNIÃO DO CISNOP/SAMU, CONFORME OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 100,00	R\$ 100,00	

***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: 0910.1012200132.066 – 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**

::Comprovantes

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

Emitente:	OGU 00946 2020 CONVEIO 9035
Conta Origem:	0391/006/00000001-5
Conta Destino:	0391/001/00025304-4
Nome do Destinatário:	JOAO LUCCAS THABET VENTURINE
Valor:	R\$100,00
Data de Débito:	07/04/2022 -14:39:57
Data da Operação:	07/04/2022
Código da Operação:	128306104
Chave de Segurança:	LLF32GACCKLN5TZ4
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

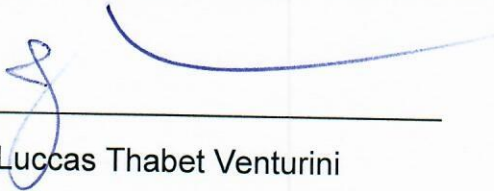
Rua Cel. Batista, 335 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3000 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 76.966.860/0001-46

www.jacarezinho.pr.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO :	DATA DA SOLICITAÇÃO: 05/04/2022		
SOLICITANTE:	João Luccas Thabet Venturini		
FUNÇÃO/ CARGO:	Secretário Municipal de Saúde		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 08	04	Jacarezinho	Santo Antônio da Platina
RETORNO: 08	04	Santo Antônio da Platina	Jacarezinho
Reunião Cispopi			
OBJETIVO: Discussão das questões técnicas e administrativas do SAMU.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária:	100,00	100,00	


João Luccas Thabet Venturini
Secretário Municipal de Saúde