



**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 011223/2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho 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 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS

Fonte de Recursos 00303 Saude - Receitas Vinculadas (E.C.29/00 -

Conta 03743

Conta 03774

Credor 08438 LUCIMAR VENTURA

Endereço Rua Vereador Heitor 597 Parque Bela Vi

CNPJ/CPF 165.906.428-77

Fone

Cidade Jacarezinho

Licitação Dispensa por Limite	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29/12/22	Vencimento 29/12/22
----------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 22.300,00	Saldo Anterior 9.400,00	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atual 9.200,00
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Loanda-PR para acompanhamento de paciente para internacao em clinica psiquiatrica Nosso Lar.	200,00	200,00

Local da Entrega	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	200,00
------------------	----------------------	--------

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 ____/____/____	Data ____/____/____
	assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo	_____ Ordenador da Despesa

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos 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)

Nº 073/2022		<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>	
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/12/2022		
SOLICITANTE:	LUCIMAR VENTURA		
FUNÇÃO/ CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3729-0	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391/OP:001	C/C: 00023860-6
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 29/12/2022	TÉRMINO: 29/12/2022	
CIDADE: LOANDA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE WAGNER RAINAMBER PARA INTERNAÇÃO EM CLINICA PSIQUIÁTRICA NOSSO LAR.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

**\*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 303

LUCIMAR VENTURA

MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA

Milene Moraes Vieira  
RG 9.396.407-1  
Diretora Geral de Gestão em Saúde



---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 100-7  
Conta corrente 11551-7 PM JACAREZINHO -FUS

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 391 JACAREZINHO  
Conta corrente (com DV) 238606  
CPF 165.906.428-77  
Nome favorecido LUCIMAR VENTURA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.901  
Valor 200,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/12/2022  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 465E29C8FB52DC49

---

Assinada por J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO 29/12/2022 09:17:04  
JE690851 SIDNEI GUARENCHI 29/12/2022 09:17:59

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE690851 SIDNEI GUARENCHI.



## 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)

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/12/2022		
SOLICITANTE:	LUCIMAR VENTURA		
FUNÇÃO/ CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 29	12	JACAREZINHO	LOANDA
RETORNO: 29	12	LOANDA	JACAREZINHO
OBJETIVO: NA DATA DO DIA 29 DE DEZEMBRO DE 2022, EU, LUCIMAR VENTURA, AUXILIAR DE ENFERMAGEM, REALIZEI CONFORME SOLICITADO O ACOMPANHAMENTO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE WAGNER RAINAMBER, PARA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICO NA CLÍNICA NOSSO LAR.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

LUCIMAR VENTURA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE