



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
001575/2022	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 3390141402 SERVIDORES COMISSIONADOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 09007 MILENE PIRES DE MORAES
 Endereço Rua Sub Tenente Luiz e Carvalho 119 Pa
 CNPJ/CPF 058.254.229-43 Fone 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	6.810,00	90,00	6.720,00

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.	90,00	90,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	90,00
------------------	----------------------	-------

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 <u>03/03/2022</u>	Data ___/___/___ Contador
assinatura : nome : _____ Data ___/___/___ cargo	 Ordenador da Despesa	

RECIBO

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

2983

Nº 02/2022		SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA	
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 03 /03/2022		
SOLICITANTE:	MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DE GESTÃO EM SAÚDE		
EFETIVO OU COMISSIONADO: COMISSIONADO			
MATRICULA: 36097-0	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0100-7	C/C: 42911-2
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\$ 90,00	R\$ 90,00	

Dotação Orçamentária: 0910.1012200132.066 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000


MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA

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


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


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 03/2022

Jacarezinho, 03 de Março de 2022.

Destino:
Finanças e Suprimentos

Assunto: Diária.

Prezados,

Venho por meio deste, solicitar diária para João Luccas Thabet Venturini (Secretário Municipal de Saúde), Milene Pires de Moraes Vieira (Diretora de Gestão em Saúde) e Adriana Mataveli Viana (Diretora Controle, Avaliação e Planejamento), para a reunião do **da Oficina Regional para apoio e qualificação de Gestores e Equipes de Planejamento para o Processo de Elaboração do Relatório Anual de Gestão** no município de Santo Antônio da Platina. Saída 04 de Março de 2022, horário previsto para 08 horas da manhã e retorno às 16 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.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MUNICIPIO DE JACAREZINHO
Agência 100-7
Conta corrente 7000-9

Creditado

Nome MILENE PIRES DE MORAES
Agência 100-7
Conta corrente 42911-2
Valor 90,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO	03/03/2022 16:28:35
	JE690851 SIDNEI GUARENGHI	03/03/2022 16:44:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE690851 SIDNEI GUARENGHI.



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: 03/03/2022		
SOLICITANTE:	Milene Pires de Moraes Vieira		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretora Geral de Gestão em 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:	90,00	90,00	


Milene Pires de Moraes Vieira

Diretora Geral de Gestão em Saúde


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


João Luccas Thabet Venturini

Secretário Municipal de Saúde