



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
006786/2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.305.0017.2.089.3390.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00459
Conta	03049

Credor 03120 SUELENE M. FRANCISCO OLIVEIRA
 Endereço Rua Alberto Fogiatto Filho 164 Centro
 CNPJ/CPF 935.107.649-00 Fone

Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				26/08/22	26/08/22
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
5.000,00	285,01	133,33	151,68		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Siqueira Campos-PR, participar de curso de capacitação de BCG por Microregionais.	133,33	133,33

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO

133,33

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada
 Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).

Data 26/08/2022

Data ____/____/____

assinatura: _____
nome: _____

Ordenador da Despesa
 João Lucas Thabet Venturine
 Secretário Municipal de Saúde

Contador _____

Data ____/____/____ cargo _____

RECIBO

Declaro(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três centavos) e pela qual dou(am) plena e irrevogável quitação. cento e trinta e três reais e trinta e

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

3049

Nº 052/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/08/2022		
SOLICITANTE:	SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 2533-0	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0100-7	C/C: 39288-X
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 30/08/2022	TÉRMINO: 30/08/2022	
CIDADE: SIQUEIRA CAMPOS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DE BCG POR MICRORREGIONAIS. CONFORME OFÍCIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/3	R\$ 133,33	R\$ 133,33	

***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: 0910.1030500172.089 – 3.3.90.14.00.00 – FR494

SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

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 30/2022

Jacarezinho, 23 de Agosto de 2022.

Destino:
Finanças e Suprimentos

Assunto: Diária.

Prezados,

Venho por meio deste, solicitar diária para Ana Paula Cristina Cher (Técnica de Enfermagem), e Suelene Manfre Francisco de Oliveira (Diretora da Vigilância Epidemiológica), para o evento da Capacitação de BCG nos municípios de Ibaiti no dia 24/08/2022 e em Siqueira Campos no dia 30/08/2022. Horário previsto das 08:00 da manhã às 13:00 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.

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	ALIENACAO DE BENS SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00624013-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.309.271/0001-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0100/39288-X
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	SUELENE M FRANCISCO OLIVEIRA
CPF/CNPJ	935.107.649-00
Valor:	R\$133,33
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	26/08/2022
Data da Operação:	26/08/2022
Código da Operação:	00141048
Chave de Segurança:	YRY62GS79WAA83K3

CPFs Autorizadores:
030.053.179-60
082.873.739-80

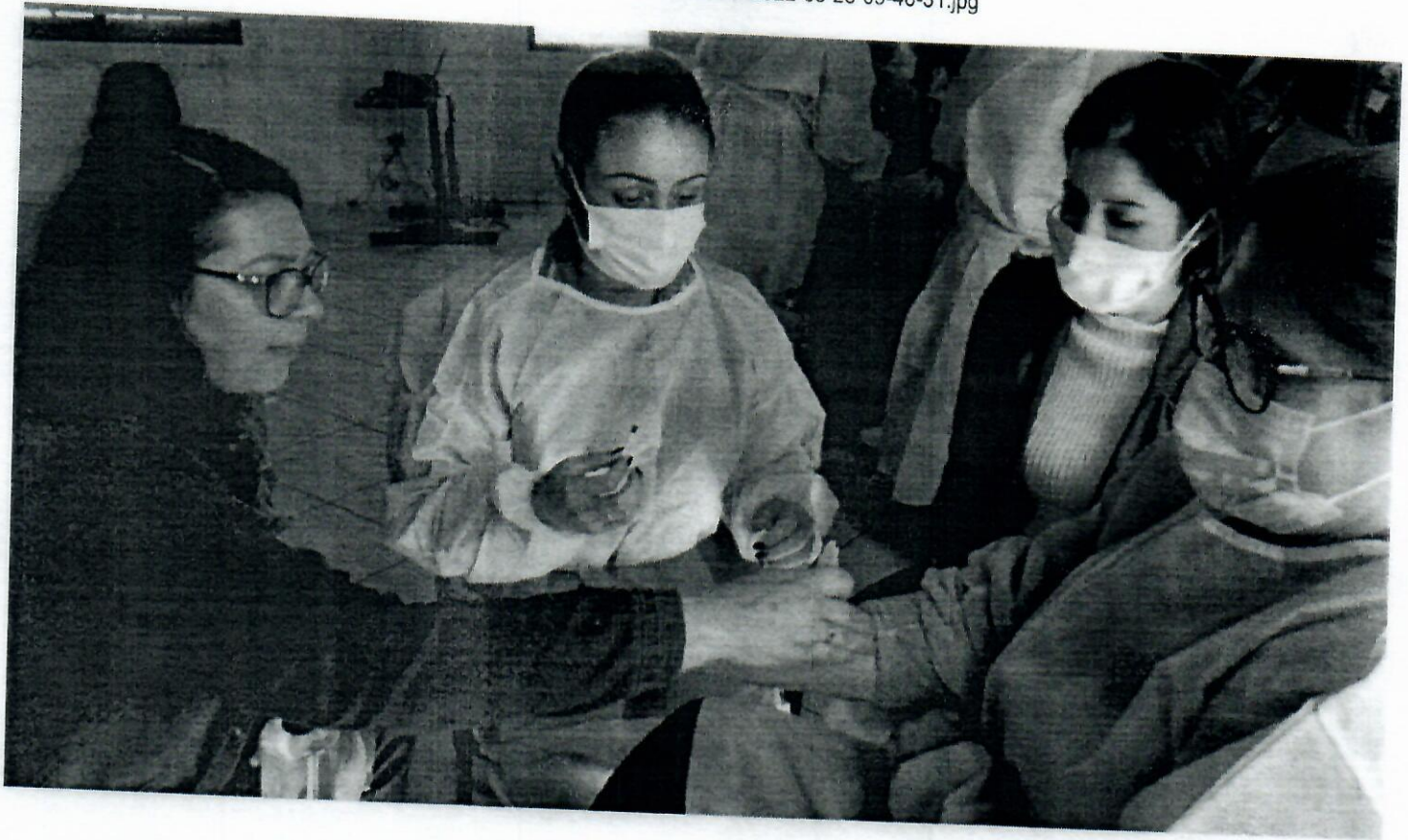
Operação realizada com sucesso.

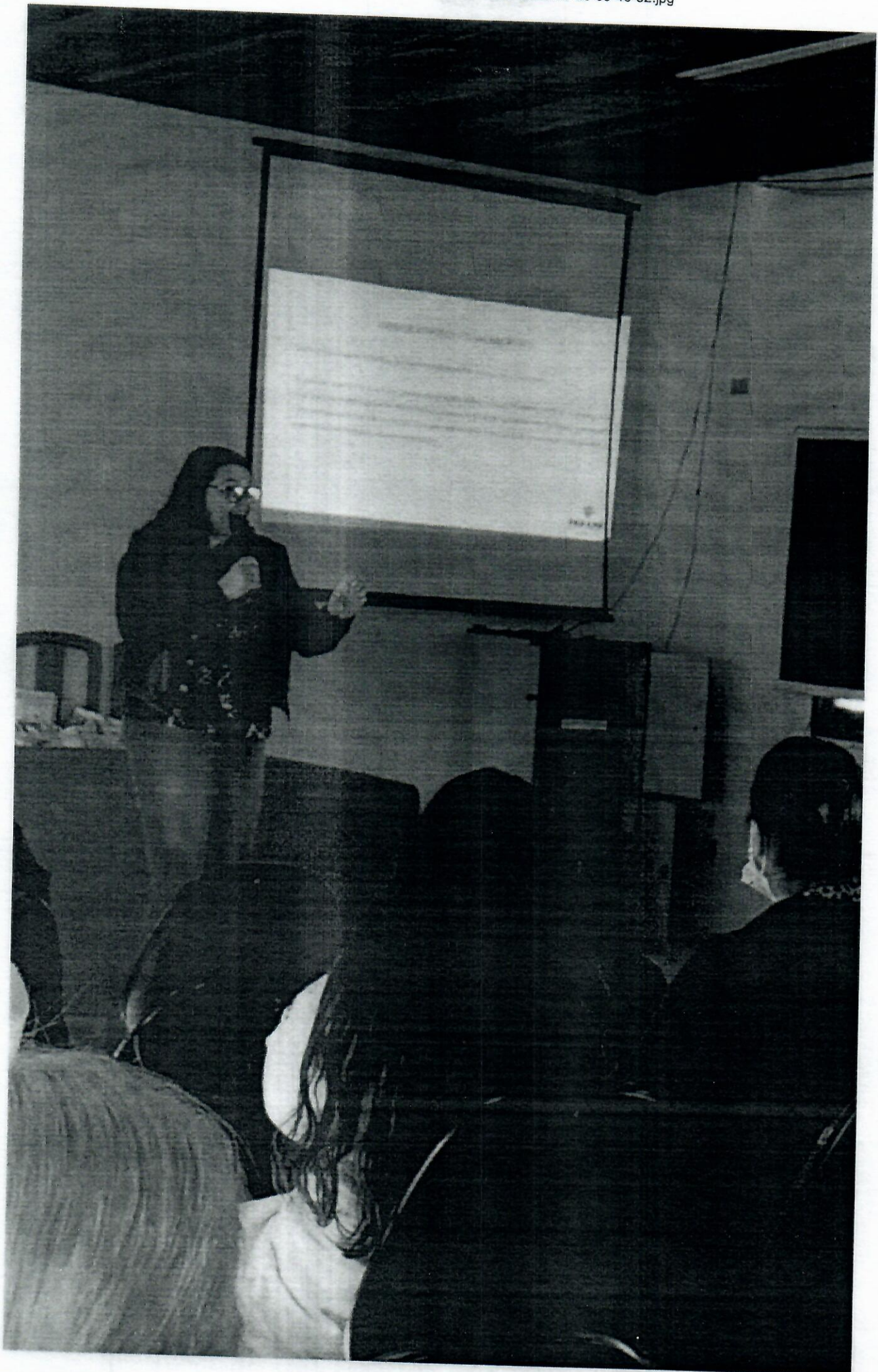
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.



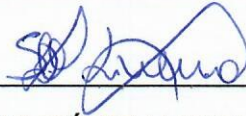




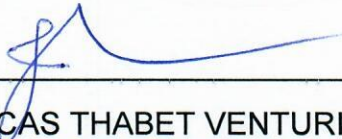




Nº. 03/2022	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 30/08/2022		
SOLICITANTE:	SUELENE MANFRE FRANCISCO DE OLIVEIRA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 30	08	JACAREZINHO	SIQUEIRA CAMPOS
RETORNO: 30	08	SIQUEIRA CAMPOS	JACAREZINHO
OBJETIVO:NO DIA 30 DE AGOSTO DE 2022, EU, SUELENE MANFRE FRANCISCO DE OLIVEIRA, DIRETORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PARTICIPEI COMO MULTIPLICADORA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DA BCG PELA 19ª REGIONAL DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	R\$ 133,33	R\$ 133,33	



SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA



JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE