

ca 26/10



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - ESTADO DO PARANÁ
 Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030
 CNPJ: 09.309.271/0001-06 - Cep: 86.400-000

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
007741/2021	00494	Ordinario	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0018.2.107.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu

Conta	00497
Conta	02547


Credor 09684 ANDRE AUGUSTO MOREIRA
 Endereço Avenida Brasil 503 Centro
 CNPJ/CPF 091.323.379-06

Fone _____ Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				25/10/21	25/10/21
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
5.000,00	4.265,00	150,00	4.115,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Carlopolis-PR para participar de capacitacao da equipe ACEs na utilizacao padronizada bomba costal motorizada.	150,00	150,00

Local da Entrega _____ **VALOR LÍQUIDO** 150,00

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>25/10/2021</u>	Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	_____ Contador
assinatura : _____ nome : _____	Data ____/____/____ cargo _____	 João Lucas Thabet Venturini CPF 047 080 369-31	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de **cento e cinquenta 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

2547

Nº 016/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/10/2021		
SOLICITANTE:	ANDRÉ AUGUSTO MOREIRA		
FUNÇÃO/ CARGO:	AGENTE DE ENDEMIAS		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3923-3	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391	C/C: 023-00005297-0
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 28/10/2021	TÉRMINO: 29/10/2021	
CIDADE: CARLÓPOLIS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA ACEs NA UTILIZAÇÃO PADRONIZADA BOMBA COSTAL MOTORIZADA.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	R\$ 150,00	R\$ 150,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494


ANDRÉ AUGUSTO MOREIRA


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE


Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
FONE 166.235.929-20



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundo Municipal de Saúde - 09.309.271//0001-06

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Rua Paraná 628 - Centro

visa_jacarezinho@jacarezinho.pr.gov.br

Memorando 83/2021

Jacarezinho, 19 de Outubro de 2021

Senhor: João Luccas Thabet Venturine

Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Viagem/Diária

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria autorização referente à concessão de diárias a fim de viabilizar nossa participação na **Capacitação da Equipe Técnica ACEs na utilização padronizada Bomba Costal Motorizada**, dias 28 e 29/10/21 conforme convite anexo, para o treinamento: 500ml de óleo dois tempo e 4L de gasolina.

Marilza de Freitas – Chefe ACE

Thiago Silva Domingues – Endemias

Samuel Miranda da Silva – Endemias

Guilherme Martins – Endemias

Fabício Marques Simões – Endemias

Andre Augusto Moreira – Endemias

Respeitosamente

Edemilson Gomes da Silva

Diretor Vigilância Sanitária

João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
RG 7.317.930-9 - CPF 047.000.369-31

Ofício Circular n.º 019/2021SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 13 Outubro de 2021.

Prezados(as) Senhores(as),

Técnica de Bomba Costal.

Venho por meio deste comunicar que realizaremos Capacitação

Data: 19 e 20/10/2021.

Local: Ibaíti

Horário: 09:00h às 16:00h

Endereço: Rua: Tertuliano de Moura Bueno s/n na Academia da Saúde ao lado do Posto de Saúde da Mulher.

Municípios: Ibaíti, Pinhalão, Jaboti, Japira, Figueira.

Data: 21 e 22/10/2021.

Local: Santo Antônio da Platina

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: FANORP, Parque de exposições Aício Dias dos Reis.

Municípios: Guapirama, Jundiá do Sul, Quatiguá, Tomazina, Santo Antônio da Platina e Conselheiro Mairinck.

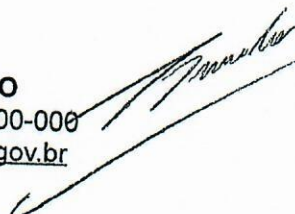
Data: 26 e 27/10/2021.

Local: Wenceslau Braz

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: Rua Salomão Andraus, esquina com a Expedicionários, nº287 – Secretaria Municipal da Agricultura e meio Ambiente.

Municípios: São José da Boa vista, Santana do Itararé, Salto do Itararé, Siqueira Campos e Wenceslau Braz e Cambara.



19ª REGIONAL DE Saúde Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS
Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador – SCVSAT



Data: 28 e 29/10/2021.

Local: Carlópolis

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: Ilha do Ponciano localizada 300 metros pós o posto de gasolina saída para Fatura SP. (Passando pelo Centro da cidade Rua: Benedito Salles).

Municípios: Carlópolis, Barra do Jacaré, Jacarezinho, Ribeirão Claro, Joaquim Távora.

Solicitamos aos Municípios que tragam para o treinamento:

Gasolina.

IPIs Completo: Prancheta, Lápis, 500ml de óleo dois tempos, 4 litros de


equipes que aplicara o inseticida.

Solicitamos a presença do Coordenador ou Supervisor acompanhando as

Sem mais para o momento e fico à disposição para qualquer dúvida.

Atenciosamente,


José Antonio da Silva
Chefe da DVVGS


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde

19ª REGIONAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO
Rua Paraná, 581 – Jacarezinho-Paraná | CEP: 86.400-000
Fone (43) 3511-1100 | e-mail: scvsat19rs@sesa.pr.gov.br

IMPRIMIR FECHAR



Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	ALIENACAO DE BENS SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00624013-1

Conta Destino:	0391/023/00005297-0
Nome do Destinatário:	ANDRE AUGUSTO MOREIRA
Valor:	R\$150,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	26/10/2021 -11:16:15
Data da Operação:	26/10/2021
Código da Operação:	399108692
Chave de Segurança:	UYG6P3QFG115UPJE

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

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 21/10/2021		
SOLICITANTE:	André Augusto Moreira		
FUNÇÃO/ CARGO:	Agente de Combate a Endemias		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 28 e 29	Outubro	Jacarezinho	Carlópolis
RETORNO: 28 e 29	Outubro	Jacarezinho	Carlópolis
OBJETIVO: Capacitação de bomba costal teórica e prática com a 19ª Regional de Saúde			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 2	R\$ 150,00	R\$ 150,00	

ANDRÉ AUGUSTO MOREIRA

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE