



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
009525/2021	00000	Ordinario	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.122.0011.2.083.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00384
 Conta 02955

Credor 05605 CYNTHIA CAMPOS F. HARTMANN
 Endereço RUA PAULO POMPEIA COUTINHO 792 RESIDEN
 CNPJ/CPF 040.766.469-67 Fone 99927-2653 Cidade JACAREZINHO

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				08/12/21	08/12/21
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
6.000,00	4.810,00	75,00	4.735,00		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Santo Antonio da Platina-PR para mparticipar de Oficina Planifica SUS.	75,00	75,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	75,00
------------------	----------------------	-------

<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>08/12/2021</u>	Data ____/____/____
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo	Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde RECIBO Nº 009525/2021	Contador _____

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

2555

Nº 032/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/12/2021		
SOLICITANTE:	CYNTHIA CAMPOS FRANCICA		
FUNÇÃO/ CARGO:	ENFERMEIRA		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 30759	BANCO: BRADESCO	AGENCIA: 1578-4	C/C: 4765-1
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 10/12/2021	TÉRMINO: 10/12/2021	
CIDADE: SANTO ANTONIO DA PLATINA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: OFICINA PLANIFICASUS-PR. CONFORME CONVITE EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1012200112.083 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000

CYNTHIA CAMPOS FRANCICA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

Sidnei Guarengi
Diretor Municipal de Finanças
15 188 275 079-20

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- MUNICÍPIO DE JACAREZINHO
Estado do Paraná**



MEMORANDO INTERNO 53/2021 – DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jacarezinho, 10 de Dezembro de 2021

Para: DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E SUPRIMENTOS

De: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Assunto: “OFICINA- PLANIFICASUS- PR – SANTO ANTÔNIO DA PLATINA- Pr”

Venho por meio deste, solicitar diária de alimentação para Oficina Planifica Sus que será realizado pela SESA-PR, no dia 10 de dezembro de 2021, local: CDTI- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO DO NORTE PIONEIRO- RUA VEREADOR JOSÉ RITI nº 15 Santo Antônio da Platina- PR.

Respeitosamente, estima e consideração, colocando-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessário.

Cynthia Campos Francica

Cynthia Campos Francica
Enfermeira Unidade de Saúde
Parque Bela Vista

Rua Paraná, 628 – Centro –
Fone: (43) 3911-3065 – CEP: 86.400-000
e-mail: psf.jacarezinho@gmail.com

Valéria de Jesus
Diretor(a) Básica

Luiz Carlos Thales Venturine
Secretário Municipal de Saúde
Telefone: (43) 3911-3065

OFICINA PARA TUTORES PLANIFICAS DA 19ª REGIONAL DE SAÚDE



PLANIFICASUS

PARANÁ
SECRETARIA

Público Alvo:

da Unidade Vitrine e
Laboratório

Municípios participantes:

Santo Antônio da Platina, Barra do Jacaré, Cambaúva,
Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Guapirama, Jacarezinho,
João Pinheiro, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Quatiguá e Ribeirão C

Data: 09 de Dezembro

Horário

Local: CDTI - Centro de Desenvolvimento, Tecnologia e Inovação do Norte Paraná - R. Ver. José Riti, 15 - Vila Ribeiro, Santo Antônio da Platina



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 100-7
Conta corrente 27448-8 FUNDO MUN DE SAUDE LIVRES

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 391 JACAREZINHO
Conta corrente (com DV) 234902
CPF 040.766.469-67
Nome favorecido CYNTHIA CAMPOS FRANCICA HARTMANN
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.001
Valor 75,00
Destinação 0
Data transferência 10/12/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 53EB28C5F011A4E4

Assinada por	J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO	10/12/2021 15:06:00
	JE690851 SIDNEI GUARENGHI	10/12/2021 15:25:21

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

Nº.03		RELATÓRIO DE VIAGEM	
EXERCÍCIO : 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/12/2021		
SOLICITANTE:	CYNTHIA CAMPOS FRANCICA HARTMANN		
FUNÇÃO/ CARGO:	ENFERMEIRA / UBS PARQUE BELA VSTA		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 10	12	JACAREZINHO	SANTO ANTONIO DA PLATINA
RETORNO: 10	12	SANTO ANTONIO DA PLATINA	JACAREZINHO
OBJETIVO: CURSO PLANIFICA SUS - 19º REGIONAL DE SAUDE: ESTRATEGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DO PARQUE BELA VISTA, BUSCANDO MELHORAR A OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE, TENDO COMO OBJETIVO DE QUALIFICAR ESTA EQUIPE, MELHORAR OS ATENDIMENTOS, ACOLHIMENTOS, ESTERILIZAÇÃO, PROCEDIMENTOS, REUNIÃO INICIAL.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

CYNTHIA CAMPOS FRANCICA HARTMANN

JOAO LUCCAS THABET VENTURINE