



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
001785/2022	00494	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0017.2.089.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu

Conta 00459
 Conta 03049

Credor 04174 EDEMILSON GOMES DA SILVA
 Endereço Rua Rotary 971 Centro
 CNPJ/CPF 622.251.709-91 Fone Cidade Cambara

Licitação Dispensa por Limite Número Solicitação Contrato Emissão 15/03/22 Vencimento 15/03/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.325,00	90,00	4.235,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Santana do Itarare-PR para participar na 4o Reuniao de Coordenadores, Supervisores da Dengue e Vigilancia Sanitaria.	90,00	90,00

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

Declaramos que os Serviços Foram Prestados Materiais Foram Entregues Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura: _____ nome: _____

Data: ____/____/____ cargo: _____

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
 Data 15/03/22
 João Lucas Thabet Venturine
 Secretário Municipal de Saúde
 Ordenador da Despesa

Data: ____/____/____
 Contador

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

3049

Nº 008/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 11/03/2022		
SOLICITANTE:	EDEMILSON GOMES DA SILVA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 1421-4	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0100	C/C: 5.513-1
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 28/03/2022	TÉRMINO: 28/03/2022	
CIDADE: SANTANA DO ITARARÉ		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO NA 4º REUNIÃO DE COORDENADORES, SUPERVISORES DA DENGUE E VIGILANCIA SANITÁRIA. CONFORME OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 90,00	R\$ 90,00	

Dotação Orçamentária: 0910.1030500172.089 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494


EDEMILSON GOMES DA SILVA


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE





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 010/2022

Jacarezinho, 09 de Março de 2022

Prezado 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 a participação da 4ª Reunião de Coordenadores, Supervisores da Dengue e Vigilância Sanitária, no dia 28/03/22 na Cidade de Santana do Itararé - PR, conforme convite anexa.

Edemilson Gomes da Silva – Diretor - VISA

Paula Fracaro da Conceição Faccini - ACE

Marilza de Freitas – Chefe - ACE

Atenciosamente.

Edemilson Gomes da Silva
Diretor Vigilância Sanitária

Ofício Circular n.º 07/2022SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 04 Março de 2022.

Prezados(as) Senhores Secretários (as),

Venho por meio deste convidá-los para a 4ª Reunião de Coordenadores que será realizado no Município em Santana do Itararé.

Dia: 28 de Março de 2022.

Horário: 09:00h as 16:00h.

Endereço: Rua Vereador Vergílio Sene, 38 – Portal dos Ipês -


Santana do Itararé.


Vigilância Sanitária.


Pedimos a presença dos Coordenadores, Supervisores da Dengue e

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

Atenciosamente,


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde


José Antônio da Silva
Chefe da DVVGS

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA

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:	0100/5513-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	EDEMILSON GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ	622.251.709-91
Valor:	R\$90,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	23/03/2022
Data da Operação:	23/03/2022
Código da Operação:	00110665
Chave de Segurança:	FCR5RM16P57LNP4A

CPFs Autorizadores:
166.235.929-20
030.053.179-60

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 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: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/03/2022		
SOLICITANTE:	Edemilson Gomes da Silva		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretor de Vigilância Sanitária		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAÍDA: 28/03/22	Março	Jacarezinho	Santo Antônio da Platina
RETORNO: 28/03/22	Março	Santo Antônio da Platina	Jacarezinho
OBJETIVO: Capacitação e padronização dos trabalhos junto à 19ª Regional de Saúde			
OBSERVAÇÃO: O local da reunião foi alterado de Santana do Itararé/PR para Santo Antônio da Platina/PR.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 90,00	R\$ 90,00	

EDEMILSON GOMES DA SILVA

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE