



**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 |
| 002836/2022       | 00494   | Ordinario       | Comum                |

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.304.0017.2.087.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL  
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu

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

|                     |        |             |          |          |            |
|---------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação           | Número | Solicitação | Contrato | Emissão  | Vencimento |
| Dispensa por Limite |        |             |          | 19/04/22 | 19/04/22   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 2.000,00     | 1.866,67       | 133,33           | 1.733,34    |

| Item | Quant. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01   | 1      | Viagem a Santo Antonio da Platina-PR para participar de reuniao tecnica sobre Dengue. | 133,33         | 133,33      |

|                  |                      |        |
|------------------|----------------------|--------|
| Local da Entrega | <b>VALOR LÍQUIDO</b> | 133,33 |
|------------------|----------------------|--------|

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados<br><input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues<br><input type="checkbox"/> Obra Executada<br>Declaramos que os<br>Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos | Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).<br>Data <u>19/04/2022</u> | Data ____/____/____ |
| assinatura: _____<br>nome: _____<br>Data ____/____/____ cargo  | <br>Ordenador da Despesa   | _____<br>Contador   |

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e trinta e tres reais e trinta e tres centavos) 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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

3233


|   |                    |                                 |              |
|---|--------------------|---------------------------------|--------------|
| Nº 032/2022   |                    | <b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>    |              |
| EXERCÍCIO: 2022   |                    | DATA DA SOLICITAÇÃO: 18/04/2022 |              |
| 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: 20/04/2022 | TÉRMINO: 20/04/2022             |              |
| CIDADE: SANTO ANTONIO DA PLATINA  |                    | ESTADO: PARANÁ                  |              |
| OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO EM REUNIÃO TÉCNICA SOBRE DENGUE. CONFORME OFICIO EM ANEXO. |                    |                                 |              |
| DESPESAS  |                    |                                 |              |
| TIPO DE DESPESA   | Valor Solicitado   | TOTAL                           |              |
| Diária: 1/2   | 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: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494

  
EDMILSON GOMES DA SILVA

  
JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

  
Sidnei Guarenghi  
Secretário Municipal de Finanças  
CPF 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 15/2022/DVS

Jacarezinho, 18 de Abril de 2022

*Prezado Senhor:*

*João Lucas 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 na **Reunião Técnica Sobre Dengue**, no dia 20/04/22 na Cidade de Santo Antonio da Platina - PR, conforme convite anexa.

Edemilson Gomes da Silva – Diretor/DVS

Marilza de Freitas - Chefe - ACE

Atenciosamente.

Edemilson Gomes da Silva  
Diretor Vigilância Sanitária

João Lucas Thabet Venturine  
Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 09.309.271-06



Ofício Circular nº 020/2022

Jacarezinho, 13 de Abril de 2022.

Prezados,

**RETIFICAÇÃO DO OFÍCIO Nº 19 DA REGIONAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO ONDE TRATA DA REUNIÃO TÉCNICA SOBRE A DENGUE**


Considerando o aumento ALARMANTE do número de casos de DENGUE na nossa regional, regionais circunvizinhas, bem como em todo Estado do Paraná e interior de São Paulo.

Considerando a necessidade de ALINHAR estratégias de enfrentamento da Dengue. Vimos através deste, convidar a equipe do seu município responsável pelas ações de DENGUE (EPIDEMIOLOGIA, ATENÇÃO PRIMÁRIA e VETORES), assim como um representante do HOSPITAL para que juntos possamos FORTALECER as ações em nossa regional em um Reunião Técnica.

Será no dia **20/04/2022** na **CÂMARA DO VEREADORES** do município de Santo Antônio da Platina **9:00 horas às 16:00 horas**

| HORÁRIO        | TEMA  | RESPONSÁVEL   |
|----------------|---|---|
| 9:00 às 9:30   | Apresentação de situação Problema e discussão em grupos                           | Equipe Regional                                       |
| 10:00 às 10:30 | Apresentação: Relato da Experiência de Cambará no tocante ao fluxo de notificação | Município de Cambará                                  |
| 10:30 às 11:30 | Qualificação da Notificação   | Regional -Enfermeira Diulli                           |
| 11:30 às 12:00 | Ações Coletivas   | Regional -Enfermeira Silvia                           |
| 13:30 às 14:30 | Manejo Clínico  | Dr. Guilherme Faria                                   |
| 14:30 às 15:30 | Qualificação da Coleta de Amostras  | Bioquímica Flavia Saad – Cisorpi<br>Téc. Lab. Rafaela |

  
Cristiane Ap. Breganhoff Correa  
Chefe de Seção/19- RS  
13/04/22

  
13/4/22



|          |        |
|----------|--------|
| IMPRIMIR | FECHAR |
|----------|--------|



### Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

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

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| <b>Conta Destino:</b>             | 0100/5513-1               |
| <b>Tipo de Conta:</b>             | 01 - Conta Corrente       |
| <b>Tipo de Pessoa:</b>            | Física                    |
| <b>Nome:</b>                      | EDEMILSON GOMES DA SILVA  |
| <b>CPF/CNPJ</b>                   | 622.251.709-91            |
| <b>Valor:</b>                     | R\$133,33                 |
| <b>Valor da Tarifa:</b>           | R\$10,45                  |
| <b>Finalidade</b>                 | 10-Crédito em Conta       |
| <b>Identificação da Operação:</b> | PAGAMENTO DE DIARIAS      |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Data de Débito:</b>     | 20/04/2022       |
| <b>Data da Operação:</b>   | 20/04/2022       |
| <b>Código da Operação:</b> | 00168342         |
| <b>Chave de Segurança:</b> | 98736HKT18UYCS05 |

|                            |
|----------------------------|
| <b>CPFs Autorizadores:</b> |
| 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 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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

| Nº.  | RELATÓRIO DE VIAGEM             |                          |                          |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| EXERCÍCIO: 2022  | DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/04/2022 |                          |                          |
| SOLICITANTE:   | Edemilson Gomes da Silva        |                          |                          |
| FUNÇÃO/ CARGO:   | Diretor de Vigilância Sanitária |                          |                          |
| DATA DA VIAGEM   |                                 |                          |                          |
| DIA  | MÊS                             | ORIGEM                   | DESTINO                  |
| SAÍDA: 20/04/22  | Abril                           | Jacarezinho              | Santo Antônio da Platina |
| RETORNO: 20/04/22  | Abril                           | Santo Antônio da Platina | Jacarezinho              |
| OBJETIVO: Reunião técnica sobre a Dengue.  |                                 |                          |                          |
| OBSERVAÇÃO: Alinhar estratégias de enfrentamento da Dengue, considerando o aumento alarmante do número de casos da doença. |                                 |                          |                          |
| DESPESAS   |                                 |                          |                          |
| TIPO DE DESPESA  | Valor Solicitado                | TOTAL                    |                          |
| Diária: 1  | R\$ 133,00                      | R\$ 133,00               |                          |

Edemilson Gomes da Silva

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**GOVERNO**

DO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA SAÚDE

## DECLARAÇÃO

Declaramos que, Edemilson Gomes da Silva, portador (a) do RG: 5.023.175-5, participou da Reunião Emergência de Dengue, no dia 20 de Abril de 2022 das 09:00hs as 16:00hs, realizada no Município de Santo Antônio da Platina, administrado pela Atenção Primária, Epidemiologia e Vetores da 19ª Regional de Saúde.

Jacarezinho, 20 de Abril de 2022.

  
-----  
Cristiane Apda Breda Agnoli Corrêa  
19ª Regional de Saúde