



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
008104/2022	00303	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.122.0013.2.066.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00303 Saude - Receitas Vinculadas (E.C.29/00 -

Conta	03743
Conta	03774

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

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
				28/09/22	28/09/22

Dispensa por Limite		Saldo Anterior		Valor do Empenho		Saldo Atual	
Valor Orçado	12.300,00	9.800,00	200,00	9.600,00	Valor Total		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Wenceslau Braz-PR para participar de reuniao tecnica sobre o Plano de Contingencia para o Enfrentamento da Dengue e Alinhamento das Acoes entre VISA, APS e Vetores.	200,00	200,00

Local da Entrega _____ **VALOR LÍQUIDO** 200,00

<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>28/09/2022</u>	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : _____ nome : _____ Data ____/____/____ cargo _____	_____ Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde RECIBO 030-0 - CPF: 047.000.369-31	

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos 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

3224

Nº 060/2022		SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA	
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 26/09/2022		
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: 04/10/2022	TÉRMINO: 04/10/2022	
CIDADE: WENCESLAU BRAZ		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: REUNIÃO TÉCNICA SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE E ALINHAMENTO DAS AÇÕES ENTRE VISA, APS E VETORES. CONFORME OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

***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: 0910.1012200132.066 – 3.3.90.14.00.00 – FR 303



EDEMILSON GOMES DA SILVA



JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE


Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


Sidnei Zucarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20

99



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 27/2022/DVS

Jacarezinho, 26 de Setembro 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 na reunião técnica para discussão do **Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue e Alinhamento das Ações Entre VISA, APS e Vetores**, dia 04/10/22 das 9:00 as 16:00 horas no município de Wenceslau Braz - PR, conforme convite anexo.

Edemilson Gomes da Silva – Diretor/DVS

Marilza de Freitas - Chefe – ACE

Verônica Aparecida Moreira – ACE

Adriano José Lopes - APS

Atenciosamente.

Edemilson Gomes da Silva
Diretor Vigilância Sanitária

João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
RG 7.017.888-8 - CPF 047.809.808-31

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM JACAREZINHO -FUS
Agência 100-7
Conta corrente 11551-7

Creditado

Nome EDEMILSON GOMES DA SILVA
Agência 100-7
Conta corrente 5513-1
Valor 200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO
JE690851 SIDNEI GUARENGHI

29/09/2022 13:24:26

29/09/2022 14:31:25

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.		RELATÓRIO DE VIAGEM	
EXERCÍCIO: 2022		DATA DA SOLICITAÇÃO: 04/10/2022	
SOLICITANTE:		Edemilson Gomes da Silva	
FUNÇÃO/ CARGO:		Diretor da Vigilância Sanitária	
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 04	Outubro	Jacarezinho	Wenceslau Braz
RETORNO: 04	Outubro	Jacarezinho	Wenceslau Braz
OBJETIVO: Reunião Técnica de Integração entre APS e Vigilância Sanitária no combate à arboviroses, com a 19º Regional de saúde e demais municípios.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

EDEMILSON GOMES DA SILVA

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE