



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 006016/2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho 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 04174 EDEMILSON GOMES DA SILVA
 Endereço Rua Rotary 971 Centro
 CNPJ/CPF 622.251.709-91

Licitação Dispensa por Limite	Número	Fone	Cidade Cambara
Valor Orçado 5.000,00	Saldo Anterior 4.685,00	Valor do Empenho 180,00	Saldo Atual 4.505,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Ibaiti-PR para participar da Capacitacao de Coordenadores de Endemias dos Municipios.	180,00	180,00

Local da Entrega _____

VALOR LÍQUIDO 180,00

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 25/08/21

Ordenador da Despesa
 João Lucas Thabet Venturine
 Prefeitura Municipal de Saúde
 CNPJ: 09.309.271/0001-06

Data ____/____/____

Contador _____

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

N. 003/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/08/2021		
SOLICITANTE:	Edemilson Gomes da Silva		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretor Vigilância Sanitária		
MATRICULA: 14214			
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 31/08/2021	TÉRMINO: 31/08/2021	
LOCALIDADE(S):	CIDADE(S): IBAITI	ESTADO(S):	PARANÁ
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DE COORDENADORES DE ENDEMIAS DOS MUNICÍPIOS.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	180,00	180,00	
DATA: 23/08/2021			
Dados bancários	Agência: 0100-7 Conta Corrente nº5.513-1 Banco do Brasil		

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 3.3.90.14.00 FR 494

Edemilson Gomes da Silva
Matricula 14214

João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

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 73 – 2021/DVS

Jacarezinho, 23 de Agosto de 2021

Sr: 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 de Coordenadores de Endemias**.

A Capacitação se dará na Cidade de Ibaiti no dia 31/08/2021 das 09:30 as 16:00hs, conforme convite anexo.

Edemilson Gomes da Silva – Diretor
Marilza de Freitas – Chefe ACE

Respeitosamente.


Edemilson Gomes da Silva
Diretor VISA


João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
09.309.271-0 - CNPJ 06.940.538/01

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



Ofício Circular n.º 016/2021SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 13 Agosto de Junho de 2021.

Prezados(as) Senhores(as),


Venho por meio deste convocar os Municípios para Capacitação de Coordenadores de Endemias dos municípios.

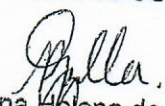
A Capacitação se dará no Municípios de Ibaiti na Rua: Dr Francisco de Oliveira – Centro – Ao lado do Corpo de Bombeiro no dia 31/08/2021 das 09:30hs às 16:00hs, caso queira mais informações ligar no 3511-1119 na Regional de Saúde e falar com Cristiane/SCVSAT. A Capacitação será exclusivamente para os Coordenadores de Endemias, caso não tenha Coordenador terá que estar presente o Supervisor.

qualquer dúvida.

Sem mais para o momento e fico à disposição para

Atenciosamente,


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


Mariana Helena de Sales
Chefe da DVVGS


José Antônio da Silva
Chefe da DVVGS


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde

Ilmo (a) Senhor(a)
Secretário(a) 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

CAIXA**2ª Via - 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:	0100/00000005513-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome do Destinatário:	EDEMILSON GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ Destinatário:	622.251.709-91
Valor:	R\$ 180,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS
Histórico:	TED

Data de Débito:	31/08/2021
Data da Operação:	31/08/2021
Código da Operação:	00160671
Chave de Segurança:	ZYPPFV2R25QN3ZHCE
Operação realizada com sucesso.	



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: 31/08/2021		
SOLICITANTE:	Edemilson Gomes da Silva		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretor de Vigilância Sanitária		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 31	Agosto	Jacarezinho	Ibaiti
RETORNO: 31	Agosto	Ibaiti	Jacarezinho
OBJETIVO: Reunião com a 19ª Regional e seus Municípios para a padronização dos trabalhos.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1	R\$ 190,00	R\$ 190,00	


EDEMILSON GOMES DA SILVA

NOME FUNCIONÁRIO


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO