



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
003344/2022	00000	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 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00351
 Conta 02982

Credor 08462 ELEN BREGANHOLI DA SILVA
 Endereço Rua Afonso Streitemberger 101 Jardim C
 CNPJ/CPF 058.530.739-31 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				03/05/22	03/05/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
7.000,00	3.528,34	1.000,00	2.528,34

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Curitiba-PR para participar do Seminario de Qualificacao do Desempenho Previne Brasil.	1.000,00	1.000,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	1.000,00
------------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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>03/05/2022</u>	Data ____/____/____
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo	Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde RG: 7.317.930-0 - CPE: 047.000.369-31	Contador _____

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor 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

Nº 039/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 02/05/2022		
SOLICITANTE:	ELEN BREGANHOLI DA SILVA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DO DEPTO DE ODONTOLOGIA		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3683-8	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391	C/C: 23511-9
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 04/05/2022	TÉRMINO: 05/05/2022	
CIDADE: CURITIBA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: SEMINÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DO DESEMPENHO PREVINE BRASIL			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	

***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 000

ELEN BREGANHOLI DA SILVA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

Secretaria Municipal de Finanças
CPF 166.236.929-20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

E-mail: odonto.jacarezinho@gmail.com

Rua Paraná, 628 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3046 - CEP: 86.400-000
CNPJ: 09.309.271/0001-06

Memorando:013 /2022 – SMS/ODONTOLOGIA

Jacarezinho-Pr, 02 de maio de 2022.

Ao Departamento de Compras

ASSUNTO: Diária para Curitiba/PR (Previne Brasil)

Prezado senhor (a),

Venho por meio deste, solicitar diária para os dias 04 e 05 de maio de 2022, para participação do Seminário de qualificação do desempenho Previne Brasil a ser realizado em Curitiba/PR, das 08:00 as 17:00hs.

Atenciosamente.

ELEN BREGANHOLI DA SILVA
DIRETORA DE ODONTOLOGIA

IMPRIMIR **FECHAR**

::Comprovantes

CAIXA**Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	OGU 00946 2020 CONVEIO 9035
Conta Origem:	0391/006/00000001-5

Conta Destino:	0391/001/00023511-9
Nome do Destinatário:	ELEN BREGONHOLI DA SILVA
Valor:	R\$1.000,00

Data de Débito:	03/05/2022 -15:26:53
Data da Operação:	03/05/2022
Código da Operação:	658490591
Chave de Segurança:	SZMAX003C2RHNKUT

CPFs Autorizadores:	
	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 30 MINUTOS

Nº	NOMES	CPF	MUNICIPIO	e-mail	telefone	Assinatura	Assinatura
203	Michel Bertajoli Primo	7452782992	Jesuítas	Michel_bertajoli@hotmail.com	44998742903	05/05/2022	06/05/2022
204	Michele Straub	4211781910		michele.cosems@gmail.com	4199811392		
205	Miriam Setsuko Kuroda	5524201905	Apucarana	miriam_kuroda@sexa.pr.gov.br	44999941536		
206	Mônica Nunes De Abreu	83565515953	Rio negro	monikla_71@hotmail.com	47992543277		
207	Monique Costa Budk	5379875920	Curitiba	monique.budk@sexa.pr.gov.br	41992224203		
208	Muriel Regina Vrechi Davidoff	3933358957	Campo Mourão	muriel.vrechl@sexa.pr.gov.br	44999026226		

Flusora Jungelto Cole 040551759-11 Quadrado Squar Junior Jungelto@hotmail.com 4499816303
 Induvarosa U Mont 07125602852 Bon Sucesso do Sul Induvarosa - Mont de Uvarosa com He 99816303
 marivone s Perim. 07737495937 Lindoeste marivoneperim@hotmail.com 4499999999
 Mariana Braga 07575226966 Capulândia condilbenmariaevanfor@gmail.com 4599965532
 Joice Celes Ribeiro 058.113.179-30 Brante - Chagril3v0@umc.p.gov.br. Joice
 Márcio Momenha 78068690930 Curitiba marciomomenha@uol.com.br 4499394612 - Joice
 Ellen Burgoldi da Silva 058.580.258-31 São Carlos/SC ellenburgoldi@outlook.com
 Maria Terumi Kami 797340539-00 Curitiba maria.terumi@outlook.com
 Mabele Montanha Amunz 78068690930 Curitiba mabele.amunz@outlook.com
 Francis Montenegro e Silva 09710293310 Regional Francis e Silva
 José Antônio da Silva 049994509121 Regional José Antônio da Silva

Ofício nº65/2022

Jacarezinho, 28 de abril de 2022.

Prezado Senhor,

Através do presente, informamos que nos dias 05 e 06 do presente mês, será realizado em Curitiba o Seminário de Qualificação do Desempenho, local a ser informado posteriormente.

Cabe salientar que, também foi solicitada uma agenda com o MS para tratar do Programa Médicos pelo Brasil, reunião a ser realizada no dia 04 e maio, em Curitiba, local e horário a serem confirmados e informado.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição, e apresentamos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

MARCELO
NASCIMENTO E
SILVA.04710273910
3910

Assinado de forma digital por MARCELO
NASCIMENTO E SILVA.04710273910
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=ICP-
BRASIL, ou=76545011000119, ou=AC
PRODEMGE-RFB, ou=Presencial, ou=RFB
e=CPF_A1_nua@secretaria.da.saude.pr.gov.br
NASCIMENTO E SILVA.04710273910
Data: 2022.05.30 12:07:42 -03'00'

Marcelo Nascimento e Silva
Diretor

Ilmo(a) Sr(a).
Secretário(a) Municipal de Saúde

Nº. 01 /2022	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 02/05/2022		
SOLICITANTE:	ELEN BREGANHOLI DA SILVA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 03	05	JACAREZINHO	CURITIBA/PR
RETORNO: 06	05	CURITIBA/PR	JACAREZINHO
<p>OBJETIVO: NOS DIAS 04, 05 E 06 DE MAIO DE 2022, EU ELEN BREGANHOLI DA SILVA, DIRETORA DE ODONTOLOGIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, PARTICIPEI NA CIDADE DE CURITIBA/PR, DO SEMINARIO DE QUALIFICAÇÃO DO DESEMPENHO NA APS. EM ANEXO OFICIO E LISTA DE PRESENÇA.</p>			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 02	R\$ 500,00	R\$ 1000,00	


 ELEN BREGANHOLI DA SILVA
 DIRETORA DE ODONTOLOGIA

Elen Breganholi da Silva
 Secretária Municipal de Saúde
 Diretora Depto Odontologia


 JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE