

Cx 26/10



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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
007746/2021	00494	Ordinario	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 09685 FABRICIO MARQUES SIMOES

Endereço Rua Afonso Pena 63 Centro

CNPJ/CPF 076.843.229-40

Fone

Cidade Santo Antonio da

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Limite

25/10/21

25/10/21

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

5.000,00

4.115,00

150,00

3.965,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Carlopolis-PR para participar de capacitacao da equipe ACEs na utilizacao padronizada bomba costal motorizada.	150,00	150,00

Local da Entrega

VALOR LÍQUIDO

150,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data 25/10/2021

Data ____/____/____

assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

Contador

Data ____/____/____

cargo

João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

RECIBO

cento e cinquenta reais*****

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

) 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

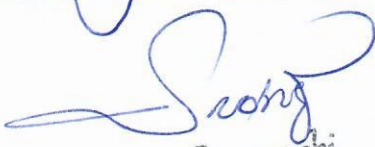
Nº 015/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/10/2021		
SOLICITANTE:	FABRICIO MARQUES SIMÕES		
FUNÇÃO/ CARGO:	AGENTE DE ENDEMIAS		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3888-1	BANCO: SICOOB	AGENCIA: 4355	C/C: 99518-5
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 28/10/2021	TÉRMINO: 29/10/2021	
CIDADE: CARLÓPOLIS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA ACES NA UTILIZAÇÃO PADRONIZADA BOMBA COSTAL MOTORIZADA.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	R\$ 150,00	R\$ 150,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494


FABRICIO MARQUES SIMÕES


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE


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 83/2021

Jacarezinho, 19 de Outubro de 2021

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 nossa participação na **Capacitação da Equipe Técnica ACEs na utilização padronizada Bomba Costal Motorizada**, dias 28 e 29/10/21 conforme convite anexo, para o treinamento: 500ml de óleo dois tempo e 4L de gasolina.

Marilza de Freitas – Chefe ACE
Thiago Silva Domingues – Endemias
Samuel Miranda da Silva – Endemias
Guilherme Martins – Endemias
Fabrício Marques Simões – Endemias
Andre Augusto Moreira – Endemias

Respeitosamente

Edemilson Gomes da Silva
Diretor Vigilância Sanitária

João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
RG 7.317.938-0 - CPF 047.900.389-31

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



Ofício Circular n.º 019/2021SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 13 Outubro de 2021.

Prezados(as) Senhores(as),

Técnica de Bomba Costal.

Venho por meio deste comunicar que realizaremos Capacitação

Data: 19 e 20/10/2021.

Local: Ibaíti

Horário: 09:00h às 16:00h

Endereço: Rua: Tertuliano de Moura Bueno s/n na Academia da Saúde ao lado do Posto de Saúde da Mulher.

Municípios: Ibaíti, Pinhalão, Jaboti, Japira, Figueira.

Data: 21 e 22/10/2021.

Local: Santo Antônio da Platina

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: FANORP, Parque de exposições Aécio Dias dos Reis.

Municípios: Guapirama, Jundiá do Sul, Quatiguá, Tomazina, Santo Antônio da Platina e Conselheiro Mairinck.

Data: 26 e 27/10/2021.

Local: Wenceslau Braz

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: Rua Salomão Andraus, esquina com a Expedicionários, nº287 – Secretaria Municipal da Agricultura e meio Ambiente.

Municípios: São José da Boa vista, Santana do Itararé, Salto do Itararé, Siqueira Campos e Wenceslau Braz e Cambara.

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

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



Data: 28 e 29/10/2021.

Local: Carlópolis

Horário: 09:00 h às 16:00 h

Endereço: Ilha do Ponciano localizada 300 metros pós o posto de gasolina saída para Fartura SP. (Passando pelo Centro da cidade Rua: Benedito Salles).

Municípios: Carlópolis, Barra do Jacaré, Jacarezinho, Ribeirão Claro, Joaquim Távora.

Solicitamos aos Municípios que tragam para o treinamento:

IPIs Completo: Prancheta, Lápis, 500ml de óleo dois tempos, 4 litros de

Gasolina.


equipes que aplicara o inseticida.

Solicitamos a presença do Coordenador ou Supervisor acompanhando as

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

Atenciosamente,


José Antônio da Silva
Chefe da DVVGS


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional 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



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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	4355/99518-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	FABRICIO MARQUES SIMOES
CPF/CNPJ	00007684322940
Valor:	R\$150,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	26/10/2021
Data da Operação:	26/10/2021
Código da Operação:	00118199
Chave de Segurança:	55NMYELTYAUYP

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 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: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 21/10/2021		
SOLICITANTE:	Fabrício Marques Simões		
FUNÇÃO/ CARGO:	Agente de Combate a Endemias		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 28 e 29	Outubro	Jacarezinho	Carlópolis
RETORNO: 28 e 29	Outubro	Jacarezinho	Carlópolis
OBJETIVO: Capacitação de bomba costal teórica e prática com a 19º Regional de Saúde			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 2	R\$ 150,00	R\$ 150,00	


FABRÍCIO MARQUES SIMÕES
NOME FUNCIONÁRIO


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
NOME SECRETÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE