

CA 30/11



**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
009002/2021	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

Credor 09685 FABRICIO MARQUES SIMOES  
 Endereço Rua Afonso Pena 63 Centro  
 CNPJ/CPF 076.843.229-40

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				26/11/21	26/11/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	2.735,00	75,00	2.660,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Cambara-PR para participar no treinamento do uso da bomba costal.	75,00	75,00

Local da Entrega	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	75,00
------------------	----------------------	-------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data <u>26/11/2021</u>  João Luiz Thabet Venturini Secretário Municipal de Saúde Ordenador da Despesa	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : _____ nome : _____ Data ____/____/____ cargo		

**RECIBO** setenta e cinco 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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

2547


Nº 027/2021		<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>	
EXERCÍCIO: 2021		DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/11/2021	
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: 03/12/2021	TÉRMINO: 03/12/2021	
CIDADE: CAMBARÁ		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO NO TREINAMENTO DO USO DA BOMBA COSTAL. CONFORME CONVITE EM ANEXO.			
<b>DESPESAS</b>			
TIPO DE DESPESA	<b>Valor Solicitado</b>	<b>TOTAL</b>	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

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



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 89/2021

Jacarezinho, 23 de Novembro 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 a participação no treinamento do uso de **bomba costal da marca STILL e GUARANI quanto à retirada de vazão do inseticida Cielo**, no dia 3/12/21 na cidade de Cambará - PR, conforme convite anexo, para o treinamento disponibilizamos quatro Agente de Endemias desta Secretaria.

Marilza de Freitas – Chefe ACE  
Thiago Silva Domingues – Endemias  
Samuel Miranda da Silva – Endemias  
Fabrício Marques Simões – Endemias

Atenciosamente.

Edemilson Gomes da Silva  
Diretor Vigilância Sanitária





# 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: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/11/2021		
SOLICITANTE:	Fabrício Marques Simões		
FUNÇÃO/ CARGO:	Agente de Combate a Endemias		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 03/12/21	Dezembro	Jacarezinho	Cambará
RETORNO: 03/12/21	Dezembro	Jacarezinho	Cambará
OBJETIVO: Capacitação de bomba costal teórica e prática com a 19º Regional de Saúde			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

  
FABRÍCIO MARQUES SIMÕES

NOME FUNCIONÁRIO

  
JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE