

CA 26/12



**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
007748/2021	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 09687 GUILHERME MARTINS  
 Endereço Rua Sao Paulo 80 Vila Sao Pedro  
 CNPJ/CPF 090.216.449-08 Fone Cidade Jacarezinho

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	3.815,00	150,00	3.665,00

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	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	150,00
------------------	----------------------	--------

<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>25/10/2021</u>	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo	_____ Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde CNPJ: 09.309.271/0001-06 - CPF: 047.800.309-34	

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

2547

Nº 014/2021	<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/10/2021		
SOLICITANTE:	GUILHERME MARTINS		
FUNÇÃO/ CARGO:	AGENTE DE ENDEMIAS		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3925-0	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391	C/C: 013-00086885-9
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.			
<b>DESPESAS</b>			
<b>TIPO DE DESPESA</b>	<b>Valor Solicitado</b>	<b>TOTAL</b>	
Diária: 01	R\$ 150,00	R\$ 150,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494

*Guilherme Martins*

GUILHERME MARTINS

*João Lucas Thabet Venturine*

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

*Sidnei Guarenghi*

Sidnei Guarenghi  
Secretário Municipal de Finanças  
CPF: 166.235.929-20

*Aristides S. Stela Neto*  
Diretor Departamento  
Controle Interno





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 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 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 Luccas Thabet Venturine  
Secretário Municipal de Saúde  
RG 7.317.930-0 - CPF 047.000.369-31

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: Ilhã 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:

Gasolina.

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


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 Antonio 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](mailto:scvsat19rs@sesa.pr.gov.br)

IMPRIMIR FECHAR

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

<b>Emitente:</b>	ALIENACAO DE BENS SAUDE
<b>Conta Origem:</b>	0391/006/00624013-1

<b>Conta Destino:</b>	0391/013/00086885-9
<b>Nome do Destinatário:</b>	GUILHERME MARTINS
<b>Valor:</b>	R\$150,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO DE DIARIAS

<b>Data de Débito:</b>	26/10/2021 -11:16:15
<b>Data da Operação:</b>	26/10/2021
<b>Código da Operação:</b>	399111098
<b>Chave de Segurança:</b>	24L7WRKE7R10JLZ1

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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





## 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: 21/10/2021		
SOLICITANTE:	Guilherme Martins		
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	

GUILHERME MARTINS

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE