

CA 28/12



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
009526/2021	00000	Anulação	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0011.2.083.3390.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141403 AGENTES POLÍTICOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta 00384
 Conta 02950

Credor 04083 JOÃO LUCAS THABET VENTURINI
 Endereço Rua Coronel Batista 335 Centro
 CNPJ/CPF 047.000.369-31 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				28/12/21	09/12/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
6.000,00	4.455,00	100,00	4.555,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem não realizada.	100,00	100,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	100,00
------------------	----------------------	--------

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 ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO cem 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 ____/____/____

**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
009526/2021	00000	Ordinario	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.122.0011.2.083.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141403 AGENTES POLITICOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 04083 JOAO LUCAS THABET VENTURINI
 Endereço Rua Coronel Batista 335 Centro
 CNPJ/CPF 047.000.369-31 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				09/12/21	09/12/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
6.000,00	4.735,00	100,00	4.635,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Carlopolis-PR para participar de oficina tecnica para apresentacao das ferramentas do egestor e avaliacao dos resultados obtidos previne Brasil.	100,00	100,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	100,00
------------------	----------------------	--------

<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>09/12/2021</u>	Data ____/____/____
assinatura : nome : Data ____/____/____ cargo	Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturini Secretário Municipal de Saúde CNPJ: 047.000.369-31	Contador

RECIBO

Declaro(a) para os devidos fins, que recebi(a) a importância de (****) cem reais ***** e pela qual dou(a) 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

2910

Nº 033/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/12/2021		
SOLICITANTE:	JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE		
FUNÇÃO/ CARGO:	SECRETÁRIO DE SAÚDE		
EFETIVO OU COMISSIONADO: COMISSIONADO			
MATRICULA: 37005-3	BANCO: CAIXA/OP 001	AGENCIA: 0391	C/C: 25304-4
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 15/12/2021	TÉRMINO: 15/12/2021	
CIDADE: CARLÓPOLIS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: OFICINA TÉCNICA PARA APRESENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO EGESTOR E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PREVINE BRASIL. OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 100,00	R\$ 100,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1012200112.083 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000


João Luccas Thabet Venturine


Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20

19ª REGIONAL DE SAÚDE

Divisão de Atenção e Gestão em Saúde – DVAGS
Seção de Atenção Primária em Saúde - SCAPS

Ofício Circular nº 147/2021

Jacarezinho, 17 de novembro de 2021.

Prezados (as) Senhores (as):

Considerando as novas ferramentas disponibilizadas no E-GESTOR para o acompanhamento da produção dos indicadores dentro do PREVINE BRASIL.


Considerando ainda a necessidade de fortalecer e consolidar as orientações dadas ao longo do ano para que possamos entender os recursos que serão repassados no primeiro quadrimestre de 2022.

Vimos através deste convidar os Gestores Municipais para participar da **“OFICINA TÉCNICA PARA APRESENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO EGESTOR e AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PREVINE BRASIL”**.


LOCAL	Município de Carlópolis
DATA	15/12/2021
HORÁRIO	08h00min à 13h00min
PÚBLICO ALVO	Gestores/ Responsável pelo E-SUS
VAGAS	2 participantes por município

Para essa oficina solicitamos que o Coordenador traga o acesso ao sistema e - gestor para poder acessar os relatórios.

Sem mais para o momento, manifestamos nossos protestos de apreço e consideração.


Silvia Souza de Assis Juliano
Enfermeira SCAPS


Mariana Helena de Sales
Chefe da DVAGS


Jéssica de Abreu Nogueira
Chefe da SCAPS


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde

Ilmo (a) Senhores (as):

Secretários Municipais de Saúde dos municípios pertencentes a 19ª Regional de Saúde

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 100-7
Conta corrente 27448-8 FUNDO MUN DE SAUDE LIVRES

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 391 JACAREZINHO
Conta corrente (com DV) 253044
CPF 047.000.369-31
Nome favorecido JOAO LUCCAS THABET VENTURINE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.002
Valor 100,00
Destinação 0
Data transferência 10/12/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 75619164ECF894B9

Assinada por J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO 10/12/2021 15:06:45
JE690851 SIDNEI GUARENGHI 10/12/2021 15:25:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE690851 SIDNEI GUARENGHI.



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

Ofício 15/2021

Secretaria Municipal de Finanças

Ilustríssimo Senhor Sidnei Guarenghi

Venho, por meio deste, com a devida vênia, informar que não pude comparecer ao evento ocorrido na cidade de Carlópolis no dia 15 de dezembro, que teve como objetivo a avaliação dos resultados obtidos no PREVINE BRASIL.

Informo, nesse sentido, a devolução da diária, cujo comprovante segue em anexo.

Sem mais, ressalto meus protestos de estima e de apreço.

Jacarezinho, 28 de dezembro de 2021.



João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

28/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:39:17
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CREDITADO:

CLIENTE: FUNDO MUN DE SAUDE LIVRES
AGENCIA: 100-7 CONTA : 27.448-8

=====

DATA :	28/12/2021
NR. DOCUMENTO	010073358113917
VALOR DINHEIRO	100,00
VALOR TOTAL	100,00
QUANTIDADE DE CEDULAS PROCESSADAS	1

=====

NR. AUTENTICACAO 1.69E.AA3.E3A.AED.87A

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.