

CX 30/09



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
007166/2021	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 07078 JOICE DE CASSIA CARDOSO
 Endereço RUA VEREADOR AMAZONAS 122 VILA RONDON
 CNPJ / CPF 032.517.319-20
 Fone 4339113050
 Cidade JACAREZINHO

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

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.340,00	75,00	4.265,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Jundiai do Sul-PR para participar da 2o Reuniao para os Coordenadores da Dengue.	75,00	75,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	75,00
------------------	----------------------	-------

<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>28/09/2024</u>	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo	_____ Ordenador da Despesa <i>João Lucas Thales Venâncio</i> Secretário Municipal de Saúde CNPJ: 09.309.271/0001-06	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setenta e cinco reais*****) 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 010/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/09/2021		
SOLICITANTE:	JOICE DE CASSIA CARDOSO		
FUNÇÃO/ CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3768-0	BANCO:	AGENCIA:	C/C:
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 01/10/2021	TÉRMINO: 01/10/2021	
CIDADE: JUNDIAI DO SUL		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: 2º Reunião para os coordenadores da Dengue.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494

JOICE DE CASSIA CARDOSO

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 79/2021

Jacarezinho, 27 de Setembro de 2021

Sr: João Luccas Thabet Venturine

Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Viagem/Diaria

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria autorização referente a concessão de diárias a fim de viabilizar nossa participação na 2º Reunião para coordenadores com pautas: Biologia do Vetor, Diagrama de Controle e Resolução nº 029 SESA, na Cidade de Jundiá do Sul, dia 01/10/21

Edemilson Gomes da Silva – Diretor

Marilza de Freitas – Chefe ACE

Joice de Cássia Cardoso – Aux/Enferm/Epidemio.

Edemilson Gomes da Silva
Diretor Vigilância Sanitária

Ofício Circular n.º 018/2021SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 21 Setembro de 2021.

Prezados(as) Senhores(as),

Venho por meio deste comunicar que realizaremos a 2ª Reunião para os Coordenadores da Dengue, onde estenderemos o convite à profissionais da Vigilância Sanitária e Epidemiologia.

Data: 01/10/2021.

Horário: 09:00h às 16:00h

Endereço: Rua Sebastião Fogaça de Souza, 255, centro, Jundiá do Sul – Igreja Metodista.

PAUTA: Biologia do Vetor


Diagrama de Controle

Resolução nº029

Solicitamos que seja confirmada presença até o dia 27/09/2021 confirmação pelo grupo do Watssap SISPNCD para melhor organização da Reunião, sendo três Participantes por Município.

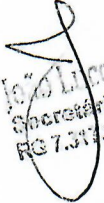
Sem mais para o momento e fico à disposição para qualquer dúvida.

Atenciosamente,


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


José Antônio da Silva
Chefe da DVVGS


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde


João Lucas Thabet Venturini
Secretário Municipal de Saúde
RG 7.373.920-0 - CPF 037.000.980-31

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**

::Comprovantes

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

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

Conta Destino:	0391/001/00023555-0
Nome do Destinatário:	JOICE DE CASSIA CARDOSO
Valor:	R\$75,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	30/09/2021 -15:47:29
Data da Operação:	30/09/2021
Código da Operação:	101712930
Chave de Segurança:	PZNHU9UQPFCMFS8T

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



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: 01/10/2021		
SOLICITANTE:	Joice de Cássia Cardoso		
FUNÇÃO/ CARGO:	Auxiliar de enfermagem		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 01	Outubro	Jacarezinho	Jundiaí do Sul
RETORNO: 01	Outubro	Jundiaí do Sul	Jacarezinho
OBJETIVO: Reunião com a 19ª Regional e seus Municípios para a padronização dos trabalhos.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1	R\$ 75,00	R\$ 75,00	


JOICE DE CÁSSIA CARDOSO
NOME FUNCIONÁRIO


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
NOME SECRETÁRIO