



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

ESTADO DO PARANÁ
Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030
CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho 004373/2022	Recurso 00494	Tipo do Empenho Anulacao	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.304.0017.2.087.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu

Conta	00447
Conta	03233

Credor 03626 JULIA AKIKO ENDO
 Endereço Rua Padre Osnir 903 Centro
 CNPJ/CPF 447.675.449-04

Licitação Dispensa por Limite	Número	Fone	Cidade Jacarezinho
Valor Orçado 2.000,00	Saldo Anterior 1.333,34	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atual 1.533,34
Emissão 24/06/22		Vencimento 01/06/22	

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem nao realizada.	200,00	200,00

Local da Entrega _____ **VALOR LÍQUIDO** 200,00

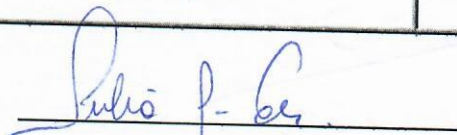
Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Aham-se Confrme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Data ____/____/____ _____ Contador
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 30/05/2022		
SOLICITANTE:	JULIA AKIKO ENDO		
FUNÇÃO/ CARGO:	MÉDICA VETERINÁRIA DA VIGILANCIA SANITÁRIA		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 03	06	JACAREZINHO	TOMAZINA
RETORNO: 03	06	TOMAZINA	JACAREZINHO
OBJETIVO:			
<p>JUSTIFICATIVA DA DEVOLUÇÃO DA DIARIA OFERTADA PARA A PARTICIPAÇÃO DO ENCONTRO REGIONAL PARA REGULARIZAÇÃO DE AGROINDUSTRIAIS. NA DATA DE 03/06 NA CIDADE TOMAZINA -PR. COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA ½ DIARIA EM ANEXO.</p> <p>EU JULIA A. ENDO VENHO ATRAVES DESTA COMUNICAR QUE NÃO PARTICIPEI DO EVENTO PELO FATO DE ESTAR COM PROBLEMAS DE SAUDE, POR MOTIVO DE DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO E DOR .</p>			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	


 JULIA AKIKO ENDO


 JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030

CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

NOTA DE EMPENHO

1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
004373/2022	00494	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.304.0017.2.087.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu

Conta 00447
 Conta 03233

Credor 03626 JULIA AKIKO ENDO
 Endereço Rua Padre Osnir 903 Centro
 CNPJ/CPF 447.675.449-04

Fone _____ Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				01/06/22	01/06/22
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual		
2.000,00	1.533,34	200,00	1.333,34		

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Tomazina-PR para participar no Encontro Regional Sobre Regularizacao de Agroindustriais.	200,00	200,00

Local da Entrega _____ **VALOR LÍQUIDO** 200,00

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 03/06/2022

Data ____/____/____

assinatura: _____
 nome: _____

João Lucas Thales Depesine
 Ordenador de Despesa
 João Lucas Thales Depesine
 Secretário Municipal de Saúde
 RG: 7.817/30-0 - CPF: 047.000.369-31

Contador _____

RECIBO

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

3233

Nº 042/2022	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 31/05/2022		
SOLICITANTE:	JULIA AKIKO ENDO		
FUNÇÃO/ CARGO:	VETERINÁRIA/DVS		
EFETIVO OU COMISSONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 1969-0	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0317-4	C/C: 1707102
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 03/06/2022	TÉRMINO: 03/06/2022	
CIDADE: TOMAZINA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO NO ENCONTRO REGIONAL SOBRE REGULARIZAÇÃO DE AGROINDUSTRIAS. CONFORME ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

*O SOLICITANTE SE COMPROMETE, NESTE ATO, NO PRAZO DE 05(cinco) DIAS A CONTAR DO RETORNO DA VIAGEM EM APRESENTAR O RELATÓRIO DA VIAGEM. CASO CONTRÁRIO, FICO CIENTE E AUTORIZO O DESCONTO DO VALOR ACIMA RECEBIDO EM FOLHA DE PAGAMENTO.

Dotação Orçamentária: 0910.1030400172.087 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494

JULIA AKIKO ENDO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Steia Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

Sidnei Guarempiti
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20

Ofício Circular n.º 08/2022SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 17 maio de 2022.

Prezados(as) Senhores(as) Secretários(as)

Vimos através do presente convidá-lo(a) a participar, juntamente com a equipe de vigilância sanitária, do **“ENCONTRO REGIONAL SOBRE REGULARIZAÇÃO DE AGROINDÚSTRIAS”**, evento inserido no 1º Rural Fest, que acontecerá em Tomazina, no próximo dia 03/06/2022, conforme programação em anexo.

O evento estará voltado para todos os agentes fiscalizadores de produtos oriundos da agroindústria regional, e no qual serão abordados todos os assuntos relativos ao setor, envolvendo saúde e agricultura.


Vigilância Sanitária.


Pedimos a presença dos todos os coordenadores e agentes da

dúvida.

Sem mais para o momento e fico à disposição para qualquer

Atenciosamente,


Fernanda Rocha Alcântara
Chefe da SCVSAT


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª RS

Ilmo(a) Sr(a)
Secretário(a) Municipal de Saúde
Att. Vigilância Sanitária Municipal

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

1ª RURAL FEST – TOMAZINA

Evento Técnico

400

“ENCONTRO REGIONAL SOBRE REGULARIZAÇÃO DE AGROINDÚSTRIAS”

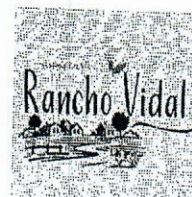
Local: Rancho Vidal – Rodovia Avelino Antonio Vieira, km 8 – Tomazina/PR (vide anexo)
Data: 03 de junho de 2022

horário	atividade	responsáveis
08:00 – 08:30	Inscrições	Organização
08:30 – 09:00	Abertura	Organização
09:00 – 09:30	Palestra: “Cenário Regional de Agroindústrias”	IDR-Paraná
09:30 – 10:20	Palestra: “Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: Registro de Estabelecimentos Processadores e de Produtos de Origem Animal e Vegetal”	MAPA
10:20 – 11:10	Palestra: “Vigilância Sanitária de Alimentos na Agroindústria”	SESA
11:10 – 12:00	Palestra: “Atuação da ADAPAR em Regularização de Agroindústrias de Produtos de Origem Animal”	ADAPAR
12:00 – 13:00	Intervalo para Almoço	Organização
13:00 – 14:00	Dinâmica de Grupo com os municípios envolvidos	IDR-Paraná
14:00 – 14:50	Palestra: “Experiência Exitosa de Matelândia/PR”	IDR-Paraná / Pref. Mun. Matelândia
14:50 – 15:30	Apresentação dos resultados da dinâmica de grupo	IDR-Paraná
15:30 – 16:00	Encaminhamentos e encerramento	Organização

Realização:



Apoio:



::Comprovantes



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0317/17071-2
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	JULIA AKIKO ENDO
CPF/CNPJ	447.675.449-04
Valor:	R\$200,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	02/06/2022
Data da Operação:	02/06/2022
Código da Operação:	00145612
Chave de Segurança:	UKS12K1FFW1N2N56

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.



AUTOATENDIMENTO - JACAREZINHO

DATA: 24/06/2022

HORA: 13:52:19

TERMINAL: 03911005

CONTROLE: 039110050286

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0391 006.00624013-1

NOME: ALIENACAO DE BENS SAUDE

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 200,00

TELEFONE DO DEPOSITANTE: 43 39113005

NÚMERO DO ENVELOPE: 4607883548

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.