



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 |
| 002037/2022 | 00000 | Ordinario | Comum |

Órgão 10 SECRETARIA MUN. DE ASSISTENCIA SOCIAL
 Unidade 10 Gabinete do Secretario (A)
 Dotação 08.243.0020.2.097.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141404 MEMBROS DE CONSELHOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

| | |
|-------|-------|
| Conta | 00494 |
| Conta | 01323 |

Credor 07659 LEDIEVY SANTOS ROMANINI DE CARVALHO PEREIRA
 Endereço Rua Ari Kaliu 32 Pompeia 2
 CNPJ / CPF 005.620.369-11 Fone Cidade Jacarezinho

| | | | | | |
|---------------------|--------|-------------|----------|----------|------------|
| Licitação | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Limite | | | | 28/03/22 | 28/03/22 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 2.000,00 | 1.850,00 | 75,00 | 1.775,00 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | Viagem a Londrina-PR para acompanhar o infante para realizacao de exames de eletroencefalograma. | 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 ___/___/___ | Data ___/___/___ Contador |
| assinatura : nome : | Nelson Pereira Cardozo SECRETÁRIO DE DESPESA ASSISTÊNCIA SOCIAL CPF 277.467.399-20 | |
| Data ___/___/___ cargo | | |

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



PREFEITURA MUNICIPAL
DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social


Av. Getúlio Vargas nº. 950 – Centro – CEP: 86.400-000 – Fone: 43-39113093
CNPJ: 76.966.860/0001-46 - www.jacarezinho.pr.gov.br - e-mail: social.gestao@jacarezinho.pr.gov.br


SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE VIAGEM

1323

| | | |
|---|---------------------------------|--------------------|
| Nº. 05 | DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/03/2022 | |
| SOLICITANTE | Lediévy Santos Romanini | |
| FUNÇÃO/CARGO | Conselheira Tutelar | |
| MATRÍCULA | 70052-5 | |
| ENDEREÇO: Rua Ari Kalil, 32 – Pompéia II | | |
| CONTA BANCÁRIA: SICOOB Agência 4355 Conta 945382 | | |
| PERÍODO | | |
| INÍCIO | 29/03/2022 | TÉRMINO 29/03/2022 |
| LOCALIDADE | | |
| CIDADE: Londrina | | ESTADO: PR |
| OBJETIVO: A mesma irá até a cidade de Londrina, aproximadamente 170km de Jacarezinho, no dia 29 de março de 2022, para acompanhar o infante J. G. da L. M. M. na realização de exame eletroencefalograma, conforme ofício 250/2022 em anexo. | | |
| DESPESAS | | |
| TIPO DE DESPESA | QUANTIDADE | VALOR SOLICITADO |
| Diária | 1/2 | R\$75,00 |
| | | |
| | | |


Lediévy Santos Romanini
Conselheira Tutelar


Nelson Pereira Cardozo
Secretário Municipal de Assistência Social


Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE JACAREZINHO/PR**

Email: secretariadesaudejac@gmail.com

Rua Paraná, 628 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3040 - CEP: 86.400-000

CNPJ: 09.309.271/0001-06

Ofício N° 250/2022 – GAB - SMS

J-94

Jacarezinho, 16 de Março de 2022.

Ao(à) Sr.(a) Conselheiro(a)
Conselho Tutelar
Jacarezinho – Paraná

Assunto: Acompanhamento para a realização de exame de Eletroencefalograma com o paciente **Joaquim Gregorio da Luz Mota Menezes**.

Prezado(a) Senhor(a) Conselheiro(a),

Em atenção à ordem expressa nos Autos nº 0003444-56.2019.8.16.0098, constante dos autos em epígrafe, no qual se solicitou o agendamento de exame de eletroencefalograma para o paciente **Joaquim Gregorio da Luz Mota Menezes**, bem como acompanhamento por este conselho, a Secretaria Municipal de Saúde vem, com a devida vênia, solicitar o acompanhamento do paciente na referida consulta para o dia **29 de Março de 2022 às 08h00min**, na NeuroClínica – Londrina/PR, conforme comprovante de agendamento anexo

Sem mais para o momento, a Secretaria Municipal de Saúde encontra-se à disposição deste juízo para demais esclarecimentos que se fizerem necessários. Ademais, reiteram-se a Vossa Excelência, votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,

João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

Recebido
23/2022



Comprovante de Agendamento

Cod. Solic.: 3483857

Dados do Paciente

| Nome | Nome Social | Sexo |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| JOAQUIM GREGORIO DA LUZ MOTA MENEZES | | Masculino |
| Idade 4 Anos e 10 Meses | Data Nascimento 10/05/17 | CNS 708.7071.6732.0394 |
| Mãe DENIZE CONCEIÇÃO GREGORIO | | Telefone (43) 9966x |
| Endereço AVENIDA MARCIANO DE BARROS, 1299 CASA 1, ESTAÇÃO, JACAREZINHO - PR | Microdrea 21 | Nº da Fami 1045309 |

Dados do Agendamento

| | |
|---|-----------------|
| Local NEURO CLINICA | Telefone |
| Endereço Bandeirantes, 476, Vila Ipiranga, LONDRIINA - PR | |
| Tipo Procedimento ELETROENCEFALOGRAMA | |
| Procedimento Exames/ELETROENCEFALOGRAMA | |
| Profissional null - | |
| Data Terça-feira - 29/03/2022 - 08:00 | |

Observação

Usuário: GUSTAVO GOMES BASSINELLO

J-94

Recebido
03/02/22

mov. 491.1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE JACAREZINHO

VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE - SEÇÃO CÍVEL - JACAREZINHO - PROJUDI

Rua Salomão Abdalla, 268 - Fórum Desembargador Jairo Campos - Nova Jacarezinho - Jacarezinho/PR - CEP: 86.400-000 - Fone:

(43) 3511-2148 - E-mail: jac-3vj-s/a tjpr.jus.br

Autos n.º 0003444-56.2019.8.16.0098

1. Aguarde-se a disponibilização de vaga para a realização de exame eletroencefalograma ao infante Joaquim Gregório da Luz Mota Menezes, conforme informação prestada no evento 485.1.

1.1. Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias sem informações quanto ao agendamento do eletroencefalograma, oficie-se novamente à Secretaria Municipal de Saúde, requisitando-as.

2. Após a realização do exame acima mencionado, oficie-se à Secretaria Municipal de Saúde para que proceda ao agendamento de retorno do infante Joaquim Gregório ao neurologista, no prazo de 05 (cinco) dias, com posterior envio de relatório médico ao juízo.

3. Ao Conselho Tutelar para que proceda ao acompanhamento do infante na realização do eletroencefalograma e da consulta neurológica a serem agendados, autorizando-se o uso de força policial, se necessário.

4. Com a juntada de novos relatórios, abra-se vista dos autos ao Ministério Público para que se manifeste em 05 (cinco) dias, inclusive quanto à desídia dos requeridos em comparecer às consultas psicológicas agendadas (eventos 82.1, 158.1, 446.1 e 466.1), salientando que os genitores do infante foram advertidos diversas vezes pelo Conselho Tutelar sobre a importância do tratamento.

5. Diligências necessárias.

Jacarezinho (PR), 2 de fevereiro de 2022.

Alarico Franciscó Rodrigues de Oliveira Junior

Juiz de Direito

IMPRIMIR FECHAR



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Tipo de TED: | Terceiros |
| Nome: | OGU 00946 2020 CONVEIO 9035 |
| Conta Origem: | 0391/006/00000001-5 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 76.966.860/0001-46 |

| | |
|-------------------------|--|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 4355/94538-2 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Física |
| Nome: | LEDIEVY SANTOS R DE CARVALHO PEREIRA |
| CPF/CNPJ | 00000562036911 |
| Valor: | R\$75,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$10,45 |
| Finalidade | 10-Crédito em Conta |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Data de Débito: | 28/03/2022 |
| Data da Operação: | 28/03/2022 |
| Código da Operação: | 00161010 |
| Chave de Segurança: | E45MVGUUAZK3KMTU |

| |
|----------------------------|
| 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.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social

Av. Getúlio Vargas nº. 950 – Centro – CEP: 86.400-000 – Fone: 43-39113093

CNPJ: 76.966.860/0001-46 - www.jacarezinho.pr.gov.br - e-mail: social.gestao@jacarezinho.pr.gov.br

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE VIAGEM

RELATÓRIO DE VIAGEM N. 5

EXERCÍCIO: 2022

DATA DA SOLICITAÇÃO: 28/03/2022

SOLICITANTE: Lediévy Santos Romanini

FUNÇÃO/ CARGO: Conselheira Tutelar

PRESTAÇÃO DE CONTAS:

Início: Dia: 29/03/2022 Término: Dia: 29/03/2022

| Dia | Mês | Origem | Destino | Horário | |
|-----|-----|----------------|----------------|----------|----------|
| | | | | Saída | Chegada |
| 29 | 03 | Jacarezinho/PR | Londrina/PR | 05h30min | 09h00min |
| 29 | 03 | Londrina/PR | Jacarezinho/PR | 13h40min | 17h00min |

OBJETIVO DA VIAGEM:

A mesma foi até a cidade de Londrina, aproximadamente 170km de Jacarezinho, no dia 29 de março de 2022, para acompanhar o infante J. G. da L. M. M. na realização de exame eletroencefalograma.

| DESPESAS REALIZADAS | Valor Recebido | Valor a Restituir | Valor a Ressarcir | Guia lançamento | Guia Depósito |
|---------------------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|
| Diária | R\$75,00 | -0- | -0- | -0- | -0- |
| Passagem | -0- | -0- | -0- | -0- | -0- |
| Outras : | -0- | -0- | -0- | -0- | -0- |
| Total | R\$75,00 | -0- | -0- | -0- | -0- |

APROVAÇÃO:

CARIMBO/ASSINATURA:

VISTO DEP.

DATA:

Lediévy Santos Romanini
Conselheira Tutelar

Sidnei Guarempfi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20