



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
007813/2022	00000	Ordinario	Comum

Órgão 10 SECRETARIA MUN. DE ASSISTENCIA SOCIAL
 Unidade 10 Gabinete do Secretario (A)
 Dotação 08.122.0020.2.094.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141404 MEMBROS DE CONSELHOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta 00480
Conta 03960

Credor 04902 LUIZ CARLOS DUARTE.
 Endereço Rua Presidente Castelo Branco 1068
 CNPJ/CPF 499.339.149-87

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento	Cidade Jacarezinho
Dispensa por Limite				27/09/22	27/09/22	
Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual			
10.000,00	5.225,00	500,00	4.725,00			

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Curitiba-PR para cumprimento de ordem judicial transporte de adolescente para internamento compulsorio.	500,00	500,00

Local da Entrega _____ **VALOR LÍQUIDO** 500,00

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL
DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

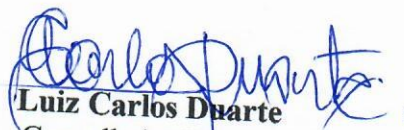
Secretaria Municipal de Assistência Social

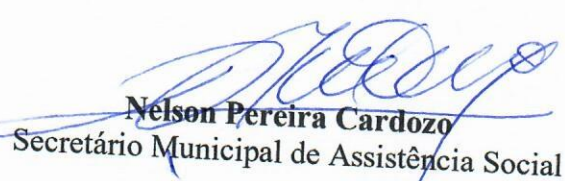
Av. Getúlio Vargas nº. 950 – Centro – CEP: 86.400-000 – Fone: 43-39113093
CNPJ: 76.966.860/0001-46 - www.jacarezinho.pr.gov.br - e-mail: social.gestao@jacarezinho.pr.gov.br

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE VIAGEM

Nº. 19	DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/09/2022	
SOLICITANTE	Luiz Carlos Duarte	
FUNÇÃO/CARGO	Conselheiro Tutelar (eletivo)	
MATRÍCULA	70054-1	
ENDEREÇO:	Rua Santos Dumont, 520 - Centro	
CONTA BANCÁRIA:	Caixa Econômica Agência 0391 Op.013 Conta 00081998-0	
PERÍODO		
INÍCIO	27/09/2022	TÉRMINO 28/09/2022
LOCALIDADE		
CIDADE: Curitiba		ESTADO: PR
OBJETIVO: O mesmo irá até a cidade de Curitiba, aproximadamente 386km de Jacarezinho, no dia 22 de setembro de 2022, para cumprimento de Ordem Judicial transporte de Adolescente para internamento compulsório, conforme anexo.		
DESPESAS		
TIPO DE DESPESA	QUANTIDADE	VALOR SOLICITADO
Diária	1	R\$ 500,00

Dotação orçamentária: 1010.0812200202.094 - 3.3.90.14.00


Luiz Carlos Duarte
Conselheiro Tutelar


Nelson Pereira Cardozo
Secretário Municipal de Assistência Social



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

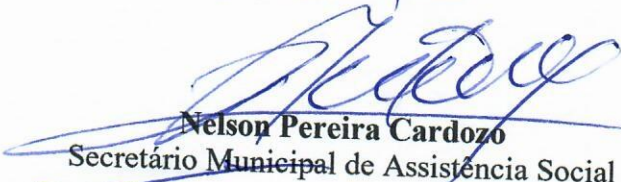
3960

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE VIAGEM

Nº. 19	DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/09/2022	
SOLICITANTE	Luiz Carlos Duarte	
FUNÇÃO/CARGO	Conselheiro Tutelar (eletivo)	
MATRÍCULA	70054-1	
ENDEREÇO: Rua Santos Dumont, 520 - Centro		
CONTA BANCÁRIA: Caixa Econômica Agência 0391 Op.013 Conta 00081998-0		
PERÍODO		
INÍCIO	27/09/2022	TÉRMINO 28/09/2022
LOCALIDADE		
CIDADE: Sertaneja		ESTADO: PR
OBJETIVO: O mesmo irá até a cidade de Curitiba, aproximadamente 386km de Jacarezinho, no dia 22 de setembro de 2022, para cumprimento de Ordem Judicial transporte de Adolescente para internamento compulsório, conforme anexo.		
DESPESAS		
TIPO DE DESPESA	QUANTIDADE	VALOR SOLICITADO
Diária	1	R\$ 500,00

Dotação orçamentária: 1010.0812200202.094 - 3.3.90.14.00


Luiz Carlos Duarte
Conselheiro Tutelar


Nelson Pereira Cardozo
Secretário Municipal de Assistência Social


Sidnei Emerenciano
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20



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@tjpr.jus.br

Processo: 0004308-89.2022.8.16.0098
Classe Processual: Execução de Medida de Proteção à Criança e Adolescente
Assunto Principal: Outras medidas de proteção
Valor da Causa: R\$1.000,00
Polo Ativo(s): • MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ (CPF/CNPJ: 78.206.307/0001-30)
Rua Wanda Quintanilha, 268 - Nova Jacarezinho - JACAREZINHO/PR
Polo Passivo(s): • Roseane da Silva (RG: 155046279 SSP/PR e CPF/CNPJ: 297.937.328-14)
Rua Cel Adair, 304 Casa - Aeroporto - JACAREZINHO/PR
Adolescente: **Guilherme da Silva Fuganholi**

Ofício de Cumprimento n.:0004308-89.2022.8.16.0098.0004 - 21 de setembro de 2022

Ilustríssimo(a) Senhor(a),

Encaminho a Vossa Senhoria decisão judicial extraída dos autos supramencionados para o devido cumprimento, cujo teor é:

"2. Tendo em vista a gravidade da situação narrada no relatório encaminhado pela coordenadora do Lar Ana Rafaela (evento 30.1), oficie-se a Secretaria Municipal de Saúde, com urgência, para que providencie o agendamento de consulta psiquiátrica ao adolescente junto ao AME, visando averiguar a necessidade de internação."

Atenciosamente,

Matheus V. M. Ortiz de Oliveira,
Técnico Judiciário.

(Por ordem do Decreto Judiciário 847/2013)

Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Nesta





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@tjpr.jus.br

Autos n.º 0004308-89.2022.8.16.0098

1. Trata-se de procedimento para aplicação de medidas de proteção instaurado em favor de **GUILHERME DA SILVA FUGANHOLI**, em face de **ROSEANE DA SILVA**.

Recebida a inicial, determinou-se o acolhimento institucional do adolescente junto ao Lar Ana Rafaela, bem como a aplicação das medidas de proteção pelo CREAS e Conselho Tutelar, previstas no artigo 101, incisos II, III, IV, V e VI. Por fim, determinou-se a realização de estudo psicossocial e a citação da requerida (evento 7.1).

O acolhimento institucional foi efetivado pelo Conselho Tutelar (evento 21.1).

Sobreveio relatórios da instituição de acolhimento informando a fuga do adolescente, bem como o uso de álcool e drogas (eventos 26.1 e 27.1).

A requerida foi devidamente citada (evento 28.1).

Em seguida, acostou-se nova informação da coordenadora do abrigo informando os conflitos causados pelo adolescente na instituição (evento 30.1).

Com vista dos autos, o Ministério Público requereu a expedição de ofício à Secretaria Municipal de Saúde para proceder, com urgência, o agendamento de consulta psiquiátrica ao adolescente, visando averiguar a necessidade de internação (evento 33.1).

2. Tendo em vista a gravidade da situação narrada no relatório encaminhado pela coordenadora do Lar Ana Rafaela (evento 30.1), oficie-se **com urgência** a Secretaria Municipal de Saúde para que providencie o agendamento de consulta psiquiátrica ao adolescente junto ao AME, visando averiguar a necessidade de internação.

3. Ao CREAS e ao Conselho Tutelar para que encaminhem relatórios do acompanhamento familiar, bem como da aplicação das medidas de proteção ao adolescente e à requerida, nos termos da decisão de evento 7.1.

4. Aguarde-se a juntada do relatório de estudo psicossocial pelo SAI.

5. Diligências necessárias.

Jacarezinho (PR), 21 de setembro de 2022.

Alarico Francisco Rodrigues de Oliveira Junior



Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. GUILHERME DA SILVA FUGANHOLI,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



frente

verso



Espelho de Solicitação de Leito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	GUILHERME DA SILVA FUGANHOLI	Nº Prontuário:	3.858.729
Data de Nasc.:	10/05/2005 (17a, 4m, 17d)	Sexo:	Masculino
Nome da Mãe:	ROSEANE DA SILVA	Nº CNS:	701.0068.4580.8190
Responsável:	CONSELHO TUTELAR - Outro	Telefone(s):	(43)3911-3109
Endereço:	-- Rua Cel Cecilio Rocha, 486, -- Centro, 86.400-000 - Jacarezinho/PR		(43)3911-3109

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação:	2385640	Situação:	Aguardando Remoção	Tempo Espera Total:	0d, 20h
Data Solicitação:	26/09/2022 14:18			Tempo na Situação:	0d, 0h
EAS Solicitante:	SMS DE JACAREZINHO(EAS) (JACAREZINHO/PR)				
Telefone 1:	(43)3911-3068	Telefone 2:	(43)3911-3053		
EAS Executante:	HOSPITAL SAN JULIAN (PIRAQUARA/PR)				
Telefone 2:	(41)3673-8381	Telefone 2:	(41)3673-8350		

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Município Residência na abertura:	JACAREZINHO
Idade Paciente na abertura:	17a, 4m, 16d
Solicitação Primária:	Solicitação Secundária:
Profissional Solicitante:	PAULO CESAR MENEGOTI - CRM-PR 7858
Responsável Cadastro:	Maria Evandra Tregues de Souza
Estabelecimento Cadastro:	SMS DE JACAREZINHO(EAS)

INFORMAÇÕES MÉDICAS DA ABERTURA DA SOLICITAÇÃO

CID:	F19 - Outras substancias psicoativas
Suspeita/Confirmado Covid-19:	Não
Ventilação Mecânica:	Não
Hipótese Diagnóstica:	Outras substancias psicoativas

Quadro Clínico, Principais Sinais e Sintomas: Dependência Química
O paciente se encontra morando no abrigo Ana Rafaela, então, segundo a diretora do abrigo Melina, relata que o adolescente chega no abrigo depois de usar os entorpecentes (maconha), e álcool. Anda muito estressado, quebrando janelas e portas do abrigo e ameaçando verbalmente os funcionários e as outras crianças.

Resultados exame: Em anexo

SINAIS VITAIS / ESCALA DE GLASGOW / DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Temperatura:	36,4 °C	Abertura Ocular:
Freq. Respiratória:	20 inc/min	Melhor Resposta Motora:
Freq. Cardíaca:	79 bat/min	Melhor Resposta Verbal:
Pressão Arterial:	120 X 70 mmHG	Resultado da Avaliação:
Glicemia:		Altura:
Saturação:	98 %	Peso:
		Índice de Massa Corporal:

INFORMAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

Solicitação Psiquiátrica: Sim



SESA-PR
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Tipo de Internação: Compulsória
Histórico: Dependência Química
O paciente se encontra morando no abrigo Ana Rafaela, então, segundo a diretora do abrigo Melina, relata que o adolescente chega no abrigo depois de usar os entorpecentes (maconha), e álcool. Anda muito estressado, quebrando janelas e portas do abrigo e ameaçando verbalmente os funcionários e as outras crianças.
Responsável Internação: Conselho Tutelar
Telefone: (43)3911-3109

EVOLUÇÕES

Não existem dados de Evolução.

INFORMAÇÕES DA REGULAÇÃO

Médico Regulador: SAMIR ABRAO ABDO - CRM-PR 10603
Tipo Leito: PSIQUIATRIA
Tipo Leito Alternativo: PSIQUIATRIA
Frequência Evolução: 72h
Especialidade: Dependência Química
Especialidade Alternativa: Psiquiatria Geral
EAS Indicada:
Prioridade: Muito Alta
Orientações ao Assistente: BUSCAR VAGA; A REDE CREDENCIADA ESTÁ REJEITANDO EM PORTA DE ENTRADA PACIENTES COM SINAIS E SINTOMAS DE COVID-19

DADOS DO ACEITE DA INDICAÇÃO DE LEITO

Contato/NIR: RICARDO SBALQUEIRO - CRM-PR 23775
Telefone Contato: (41)3673-8381
Profissional Responsável: RICARDO SBALQUEIRO - CRM-PR 23775
Informação do Solicitante: Unidade Rached:
O Hospital San Julian tem o interesse de fornecer o melhor tratamento para os seus pacientes, por isso foi discutido, entre os médicos da instituição, quais pacientes têm condição de seguir o programa terapêutico e quais seriam mais bem tratados em um Hospital Clínico.
1 - Para que o cadastro de internamento possa ser efetuado, é necessário que o paciente venha acompanhado de um familiar ou responsável técnico, traga documentos pessoais, como RG, CPF, CNS, comprovante de endereço.
2 - Se o paciente vier para o tratamento na Unidade de Dependência Química para Adolescentes, é necessário que o paciente traga chinelos e material de higiene:
• Material de higiene - ESCOVA DE DENTE, CREME DENTAL, SABONETE, SHAMPOO EM FRASCO LACRADO, DESODORANTE SPRAY FRASCO LACRADO, PAPEL HIGIÊNICO, PRESTO BARBA, 7 MÁSCARAS DESCARTÁVEIS E 1 PAR DE CHINELO. LEMBRANDO QUE ESSES MATERIAIS FICAM COMO DOAÇÃO PARA A UNIDADE POIS ELAS FAZEM USO COLETIVO DOS MATERIAIS;
• OBS: Trazer pertences em *sacolas plásticas* ou *sacos plásticos de 200 litros.*
• IMPORTANTE: TRAZER 01 CADEADO PEQUENO COM CHAVE E MASCARAS PARA USO CONTÍNUO.
• Deverá vir com as medicações que já faz uso para o tratamento das comorbidades clínicas, em particular o coquetel antirretroviral (se HIV + com indicação de tratamento) e insulina (se diabético insulino-dependente).
• Se o paciente tiver febre ou sintomas gripais, não poderá ser internado.
• Se o familiar tiver febre ou sintomas gripais, deverá ser substituído para prestar informações de cadastro junto à recepção, ou deverá utilizar EPIs.
• Se o familiar tiver critérios de suspeição de Corona vírus, e o paciente tiver contato direto com ele, o paciente também deverá ser considerado suspeito, e seu internamento deverá ser rejeitado.
Por questão de segurança pedimos para que venha apenas UM acompanhante no momento do internamento;
PLANO DE CONTINGÊNCIA- MEDIDAS DE CONTENÇÃO DA PROPAGAÇÃO DO COVID - 19 DO HOSPITAL SAN JULIAN PIRAQUARA/PR,
Critério 1 : Pacientes com febre, saturação baixa ou qualquer sintoma gripal não serão admitidos na instituição;
Critério 2 : O Hospital San Julian passa a realizar o exame Teste Rápido para Antígeno por imunoensaio cromatográfico na triagem do paciente que chega para o internamento.



SESA-PR
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Se o resultado for positivo, o paciente será contra referenciado e retornará à rede de saúde em seu município de origem.
Os critérios 1 e 2 são independentes e qualquer um dos dois positivos geram rejeição no internamento.
IMPORTANTE: TRAZER 01 CADEADO PEQUENO COM CHAVE E MASCARAS PARA USO CONTÍNUO.
IMPORTANTE: SUGERIMOS : REALIZAR TESTE DO COVID ANTES DE SAIR.
OBSERVANDO ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES. SE HOUVER DESISTÊNCIA, POR FAVOR, AVISAR NO 41 3673-8381
PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO DE UM FAMILIAR OU RESPONSÁVEL(AMBOS COM DOCUMENTOS).
TATIENE CIENTE DA VAGA PARA DIA 280922 ATÉ AS 18:00

DADOS DE INTERNAÇÃO

Não existem dados de internação.

DADOS DE MANDADO JUDICIAL

Nº Identificação: 0004308-89.2022.8. **Data Expedição:** 21/09/2022
Vara: Vara da infância e da juventude **Comarca:** Jacarezinho
Juiz de Direito: ALARICO FRANCISCO RODRIGUES DE
Info. Complementar: "2. Tendo em vista a gravidade da situação narrada no relatório encaminhado pela coordenadora do Lar Ana Rafaela (evento 30.1), oficie-se a Secretaria Municipal de Saúde, com urgência, para que providencie o agendamento de consulta psiquiátrica ao adolescente junto ao AME, visando averiguar a necessidade de internação."

HISTÓRICO DA SITUAÇÃO

Data/Hora	Situação	Tempo	Usuário	Motivo/Observação
26/09/2022 14:18:54	Aguardando Regulação	5min	Maria Evandra Tregues de Souza	
26/09/2022 14:24:49	Solicitação Regulada	11min	SAMIR ABRAO ABDO	Tipo/Especialidade: PSIQUIATRIA/Dependência Química Tipo/Especialidade Alternativa: PSIQUIATRIA/Psiquiatria Geral Frequência de evolução: 72/72 h Prioridade: Muito Alta
26/09/2022 14:36:08	Aguardando Disponibilidade	20h e 8min	LUIZ AMARO VENANCIO	
27/09/2022 10:44:26	Aguardando Confirmação do Executante (Leito Credenciado)	16min	ELIZABETE APARECIDA DE LIMA	EAS Indicado: 14542 - HOSPITAL SAN JULIAN Tipo/Especialidade: PSIQUIATRIA/Dependência Química
27/09/2022 11:00:33	Reserva Confirmada	9min	Cleudineia Mendes Silva Guetten	Reserva confirmada no leito: OVERBOOKING 15 (PSIQUIATRIA/Dependência Química)
27/09/2022 11:10:32	Aguardando Remoção	1min	Maria Evandra Tregues de Souza	

HISTÓRICO DE REGULADORES ASSOCIADOS

Usuário	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
SAMIR ABRAO ABDO	26/09/2022 14:20:59	26/09/2022 14:24:49

HISTÓRICO DE COMUNICAÇÃO ATIVA

Data/Hora	Remetente	Destinatário	Tipo	Situação
27/09/2022 11:00:17	Cleudineia Mendes Silva Guetten - HOSPITAL SAN JULIAN - REGULAÇÃO DE LEITOS		Informativo	Em Andamento
Mensagem(s)	27/09/2022 11:00:17	Unidade Rached: O Hospital San Julian tem o interesse de fornecer o melhor tratamento para os seus pacientes, por isso foi discutido, entre os médicos da instituição, quais		



SESA-PR
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Data/Hora	Remetente	Destinatário	Tipo	Situação
				<p>pacientes têm condição de seguir o programa terapêutico e quais seriam mais bem tratados em um Hospital Clínico.</p> <p>1 - Para que o cadastro de internamento possa ser efetuado, é necessário que o paciente venha acompanhado de um familiar ou responsável técnico, traga documentos pessoais, como RG, CPF, CNS, comprovante de endereço.</p> <p>2 - Se o paciente vier para o tratamento na Unidade de Dependência Química para Adolescentes, é necessário que o paciente traga chinelos e material de higiene :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de higiene – ESCOVA DE DENTE, CREME DENTAL, SABONETE, SHAMPOO EM FRASCO LACRADO, DESODORANTE SPRAY FRASCO LACRADO, PAPEL HIGIÊNICO, PRESTO BARBA, 7 MÁSCARAS DESCARTÁVEIS E 1 PAR DE CHINELO. LEMBRANDO QUE ESSES MATERIAIS FICAM COMO DOAÇÃO PARA A UNIDADE POIS ELES FAZEM USO COLETIVO DOS MATERIAIS; • OBS: Trazer pertences em *sacolas plásticas* ou *sacos plásticos de 200 litros.* • IMPORTANTE: TRAZER 01 CADEADO PEQUENO COM CHAVE E MASCARAS PARA USO CONTÍNUO. <p>• Deverá vir com as medicações que já faz uso para o tratamento das comorbidades clínicas, em particular o coquetel antirretroviral (se HIV + com indicação de tratamento) e insulina (se diabético insulino-dependente).</p> <p>• Se o paciente tiver febre ou sintomas gripais, não poderá ser internado.</p> <p>• Se o familiar tiver febre ou sintomas gripais, deverá ser substituído para prestar informações de cadastro junto à recepção, ou deverá utilizar EPIs.</p> <p>• Se o familiar tiver critérios de suspeição de Corona vírus, e o paciente tiver contato direto com ele, o paciente também deverá ser considerado suspeito, e seu internamento deverá ser rejeitado. Por questão de segurança pedimos para que venha apenas UM acompanhante no momento do internamento;</p> <p>PLANO DE CONTINGÊNCIA- MEDIDAS DE CONTENÇÃO DA PROPAGAÇÃO DO COVID – 19 DO HOSPITAL SAN JULIAN PIRAQUARA/PR,</p> <p>Critério 1 : Pacientes com febre, saturação baixa ou qualquer sintoma gripal não serão admitidos na instituição;</p> <p>Critério 2 : O Hospital San Julian passa a realizar o exame Teste Rápido para Antígeno por imunoenensaio cromatográfico na triagem do paciente que chega para o internamento. Se o resultado for positivo, o paciente será contra referenciado e retornará à rede de saúde em seu município de origem.</p> <p>Os critérios 1 e 2 são independentes e qualquer um dos dois positivos geram rejeição no internamento.</p> <p>IMPORTANTE: TRAZER 01 CADEADO PEQUENO COM CHAVE E MASCARAS PARA USO CONTÍNUO.</p> <p>IMPORTANTE: SUGERIMOS : REALIZAR TESTE DO COVID ANTES DE SAIR. OBSERVANDO ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES. SE HOUVER DESISTÊNCIA, POR FAVOR, AVISAR NO 41 3673-8381</p> <p>PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO DE UM FAMILIAR OU RESPONSÁVEL (AMBOS COM DOCUMENTOS).</p> <p>TATIENE CIENTE DA VAGA PARA DIA 280922 ATÉ AS 18:00</p>

DOCUMENTOS ANEXADOS

Cód.	Tipo	Data/Hora	Responsável	Observação
482634	Atestado Médico	26/09/2022 14:19	Maria Evandra Tregues de Souza	ORDEM JUDICIAL

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

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

Emitente:	MOVIMENTO
Conta Origem:	0391/006/00000001-5
Conta Destino:	0391/013/00081998-0
Nome do Destinatário:	LUIZ CARLOS DUARTE
Valor:	R\$500,00
Data de Débito:	27/09/2022 -15:57:37
Data da Operação:	27/09/2022
Código da Operação:	242949812
Chave de Segurança:	TQKE094AQUZV3UJ6
CPFs Autorizadores:	
	030.053.179-60
	082.873.739-80

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 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

N. 19	RELATÓRIO DE VIAGEM	
EXERCÍCIO: 2022	DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/09/2022	
SOLICITANTE:	Luiz Carlos Duarte	
FUNÇÃO/ CARGO:	Conselheiro Tutelar	

PRESTAÇÃO DE CONTAS:

DIÁRIAS ANTECIPADAS

DIÁRIAS VENCIDAS

VIAGENS PREVISTAS, período de:

Início:	Dia: 27/09/2022		Término:	Dia: 28/09/2022		
Dia	Mês	Origem	Destino	Horário		Transporte Utilizado
				Saída	Chegada	
27	Setembro	Jacarezinho/PR	Curitiba/PR	23h05min	05h10min	Carro
28	Setembro	Curitiba/PR	Jacarezinho/PR	13h15min	17h50min	Carro

OBJETIVO DA VIAGEM: O mesmo irá até a cidade de Curitiba, aproximadamente 386km de Jacarezinho, no dia 22 de setembro de 2022, para cumprimento de Ordem Judicial transporte de Adolescente para internamento compulsório.

ATIVIDADES REALIZADAS: Cumprimento de Ordem Judicial transporte de Adolescente para internamento compulsório.

JUSTIFICATIVA: Cumprimento de Ordem Judicial transporte de Adolescente para internamento compulsório.

DESPESAS REALIZADAS	Valor Recebido	Valor a Restituir	Valor a Ressarcir	Guia lançamento	Guia Depósito
Diária	R\$500,00	-0-	-0-	-0-	-0-
Passagem	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
Outras :	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
Total	R\$500,00	-0-	-0-	-0-	-0-

APROVAÇÃO:

CARIMBO/ASSINATURA:

VISTO DEP.

DATA:

Luiz Carlos Duarte
Conselheiro Tutelar