



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
006015/2021	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 05942 MARILZA DE FREITAS SANTOS
 Endereço Rua Amazonas 762 Vila Scyllas
 CNPJ/CPF 869.396.379-15

Fone _____ Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				25/08/21	25/08/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.835,00	150,00	4.685,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Ibaiti-PR para participar da Capacitacao de Coordenadores de Endemias dos Municipios.	150,00	150,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	150,00
------------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data <u>25/08/21</u>	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____	Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturini Prefeitura Municipal de Saúde CNPJ: 09.309.271/0001-06	

RECIBO _____ cento e cinquenta reais*****
 Declaro (amos) para os devidos fins, que recebi (emos) a importância de (*****) 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

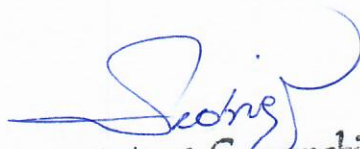
N. 004/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/08/2021		
SOLICITANTE:	Marilza de Freitas Santos		
FUNÇÃO/ CARGO:	Coordenadora dos Agentes de Combate a Endemias		
MATRICULA: 3891-1/1			
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 31/08/2021	TÉRMINO: 31/08/2021	
LOCALIDADE(S):	CIDADE(S): IBAITI	ESTADO(S):	PARANÁ
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO DE COORDENADORES DE ENDEMIAS DOS MUNICÍPIOS.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 01	150,00	150,00	
DATA: 31/08/2021			
Dados bancários	Agência: 0391 Conta Corrente nº25516-0 Caixa Econômica Federal		

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 3.3.90.14.00 FR 494


Marilza de Freitas Santos
Matricula 3891-1/1


João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde


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 73 – 2021/DVS

Jacarezinho, 23 de Agosto de 2021

Sr: João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Viagem/Diária

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria autorização referente à concessão de diárias a fim de viabilizar nossa participação na **Capacitação de Coordenadores de Endemias**.

A Capacitação se dará na Cidade de Ibaiti no dia 31/08/2021 das 09:30 as 16:00hs, conforme convite anexo.

Edemilson Gomes da Silva – Diretor

Marilza de Freitas – Chefe ACE

Respeitosamente.

Edemilson Gomes da Silva
Diretor VISA

João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
R. Paraná 628 - C. P. 01 - 300.205-01

Ofício Circular n.º 016/2021SCVSAT/DVVGS/19RS

Jacarezinho, 13 Agosto de Junho de 2021.

Prezados(as) Senhores(as),

Venho por meio deste convocar os Municípios para Capacitação de Coordenadores de Endemias dos municípios.


A Capacitação se dará no Municípios de Ibaiti na Rua: Dr Francisco de Oliveira – Centro – Ao lado do Corpo de Bombeiro no dia 31/08/2021 das 09:30hs às 16:00hs, caso queira mais informações ligar no 3511-1119 na Regional de Saúde e falar com Cristiane/SCVSAT. A Capacitação será exclusivamente para os Coordenadores de Endemias, caso não tenha Coordenador terá que estar presente o Supervisor.

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

Atenciosamente,


Cristiane Apª Breganholi Correa
Chefe da SCVSAT


Mariana Helena de Sales
Chefe da DVVGS


José Antônio da Silva
Chefe da DVVGS


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde

Ilmo (a) Senhor(a)
Secretário(a) de Saúde

IMPRIMIR FECHAR

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

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

Conta Destino:	0391/001/00025516-0
Nome do Destinatário:	MARILZA DE FREITAS SANTOS
Valor:	R\$150,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	31/08/2021 -16:27:44
Data da Operação:	31/08/2021
Código da Operação:	750830375
Chave de Segurança:	ZV8S0S29MHR8EV7N

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: 31/08/2021		
SOLICITANTE:	Marilza de Freitas Santos		
FUNÇÃO/ CARGO:	Chefe de Combate a Endemias		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 31	Agosto	Jacarezinho	Ibaiti
RETORNO: 31	Agosto	Ibaiti	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\$ 150,00	R\$ 150,00	

MARILZA DE FREITAS SANTOS

NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE