

ca 29/09



**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
007164/2021	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				28/09/21	28/09/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	4.415,00	75,00	4.340,00

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>28/09/2021</u>	Data ____/____/____  _____ Contador
assinatura : _____ nome : _____  Data ____/____/____ cargo _____	<b>RECIBO</b> João Lucca Thabet Venturini Secretário Municipal de Saúde CNPJ: 047.550.269-21	

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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

2547

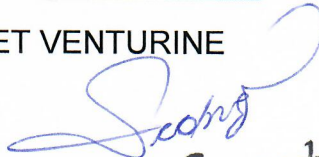
Nº 009/2021	<b>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA</b>		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/09/2021		
SOLICITANTE:	MARILZA DE FREITAS SANTOS		
FUNÇÃO/ CARGO:	CHEFE DE DIVISÃO DE COMBATE A ENDEMIAS		
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3891-1	BANCO:	AGENCIA:	C/C:
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 01/10/2021	TÉRMINO: 01/10/2021	
CIDADE: JUNDIAI DO SUL		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: 2º Reunião para os coordenadores da Dengue.			
<b>DESPESAS</b>			
TIPO DE DESPESA	<b>Valor Solicitado</b>	<b>TOTAL</b>	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1030500182.107 – 3.3.90.14.00.00 – FR 494

  
MARILZA DE FREITAS SANTOS

  
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 Jundiaí 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

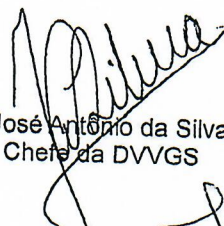
Resolução nº029

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

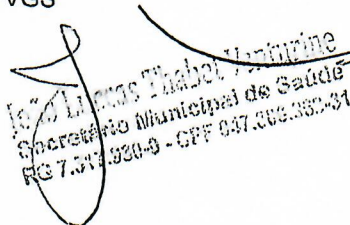
Sem mais para o momento e fico à disposição para qualquer dúvida.

Atenciosamente,

  
Cristiane Apª Breganholl Correa  
Chefe da SCVSAT

  
José Antônio da Silva  
Chefe da DVVGS

  
Marcelo Nascimento e Silva  
Diretor da 19ª Regional de Saúde

  
Município de Jacarezinho  
Secretaria Municipal de Saúde  
RG 7.373.920-9 - CPF 047.305.382-31

**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](mailto:scvsat19rs@sesa.pr.gov.br)

**IMPRIMIR** **FECHAR****Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

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

<b>Conta Destino:</b>	0391/001/00025516-0
<b>Nome do Destinatário:</b>	MARILZA DE FREITAS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$75,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO DE DIARIAS

<b>Data de Débito:</b>	29/09/2021 -15:48:51
<b>Data da Operação:</b>	29/09/2021
<b>Código da Operação:</b>	088131211
<b>Chave de Segurança:</b>	893ZJ4XV8R08G41T

<b>CPFs Autorizadores:</b>	
	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](http://www.jacarezinho.pr.gov.br)

Nº.	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 01/10/2021		
SOLICITANTE:	Marilza de Freitas Santos		
FUNÇÃO/ CARGO:	Chefe de Combate a Endemias		
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	

  
MARILZA DE FREITAS SANTOS

NOME FUNCIONÁRIO

  
JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

NOME SECRETÁRIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE