



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
002974/2021	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

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				10/05/21	10/05/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	5.000,00	75,00	4.925,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Joaquim Tavora-PR para participar de capacitacao sobre Atividades Monitoramento Combate ao Vetor da Dengue o Mosquito Aedes Aegypt.	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 ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Data ____/____/____ _____ Contador
assinatura : _____ nome : _____ 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 ____/____/____ 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

2847

N. 002/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO : 2020	DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/05/2021		
SOLICITANTE:	Marilza de Freitas Santos		
FUNÇÃO/ CARGO:	Coordenadora dos Agentes de Combate a Endemias		
MATRICULA: 3891-1/1			
DATA DA VIAGEM	INÍCIO:11/05/2021	TÉRMINO:11/05/2021	
LOCALIDADE(S):	CIDADE(S): Joaquim Távora	ESTADO(S):	PARANÁ
OBJETIVO: CAPACITAÇÃO SOBRE ATIVIDADES MONITORAMENTO COMBATE AO VETOR DA DENGUE O MOSQUITO AEADES AEGYPT			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	75,00	75,00	
DATA: 10/05/2021			
Dados bancários	Agência: 0391 Conta Corrente nº 25516-0 Caixa Econômica Federal		

Dotação Orçamentária: **0810.1030500182.107 3.3.90.14.00 FR 494**

Marilza de Freitas Santos
Matricula 3891-1/1

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

João Luccas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde

Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 168.235.929-20



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundo Municipal De Saúde - 09.309.271/0001-06

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ESTADO DO PARANÁ

Visa_jacarezinho@jacarezinho.pr.gov.br

Memorando: 15/2021 DVS

jacarezinho, 05 de Maio de 2021

MD. Sr. João Luccas Thabet Venturini.

Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Viagem/Diária

Venho por meio desse, solicitar de Vossa Senhoria, autorização referente a concessão de diárias afim de viabilizar nossa participação no **aprendizado do sistema digital implantado nas atividades de campo no monitoramento Aedes Aegypt.** A ser realizado no dia 11 de Maio de 2021, das 08:30 as 15:hs . Na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Távora – PR.

Edemilson Gomes da Silva: Técnico de Vig. Sanitária.

Marilza de Freitas: Coordenadora ACE

Atenciosamente

João Luccas Thabet Venturini
Secretário Municipal de Saúde
RG 7.317.930-0 - CPF 047.809.369-31

Edemilson Gomes da Silva

Diretor Vig. Sanitária

IMPRIMIR

FECHAR

::Comprovantes

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\$75,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	11/05/2021 -15:11:16
Data da Operação:	11/05/2021
Código da Operação:	718598509
Chave de Segurança:	Z2XTQNPMGP6UEVWL

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: 11/05/2021		
SOLICITANTE:	Marilza de Freitas Santos		
FUNÇÃO/ CARGO:	Chefe de Combate a Endemias		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 11	Maio	Jacarezinho	Joaquim Távora
RETORNO: 11	Maio	Joaquim Távora	Jacarezinho
OBJETIVO: Conhecer o sistema informatizado e acompanhamento do trabalho de campo (capacitação) de Joaquim Távora.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 75,00	R\$ 75,00	

MARILZA DE FREITAS SANTOS
NOME FUNCIONÁRIO

JOÃO LUCAS THABET VENTURINE
NOME SECRETÁRIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE