

**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
009527/2021	00000	Ordinario	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade 10 Fundo Municipal de Saude

Dotação 10.122.0011.2.083.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL

Conta 00384

Desdobramento 3390141402 SERVIDORES COMISSIONADOS

Conta 02951

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 09007 MILENE PIRES DE MORAES

Endereço Rua Sub Tenente Luiz e Carvalho 119 Pa

CNPJ / CPF 058.254.229-43

Fone

Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				09/12/21	09/12/21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
6.000,00	4.635,00	90,00	4.545,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Carpolopolis-PR para participar de oficina tecnica para apresentacao das ferramentas do egestor e avaliacao dos resultados obtidos previne Brasil.	90,00	90,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	90,00
------------------	----------------------	-------

<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>09/12/2021</u>	Data ____/____/____
assinatura : nome : _____ Data ____/____/____ cargo	_____ Ordenador de Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde 09.309.271/0001-06 - CEP: 86.400-000	_____ Contador

RECIBO noventa 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

2951

Nº 034/2021	SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA		
EXERCÍCIO: 2021	DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/12/2021		
SOLICITANTE:	MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA		
FUNÇÃO/ CARGO:	DIRETORA DE GESTÃO EM SAÚDE		
EFETIVO OU COMISSIONADO: COMISSIONADO			
MATRICULA:	BANCO:	AGENCIA:	C/C:
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 15/12/2021	TÉRMINO: 15/12/2021	
CIDADE: CARLOPOLIS		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: OFICINA TÉCNICA PARA APRESENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO EGESTOR E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PREVINE BRASIL. OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 90,00	R\$ 90,00	

Dotação Orçamentária: 0810.1012200112.083 – 3.3.90.14.00.00 – FR 000


MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA


JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE


Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno


Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 146 235.929-20

Ofício Circular nº 147/2021

Jacarezinho, 17 de novembro de 2021.

Prezados (as) Senhores (as):

Considerando as novas ferramentas disponibilizadas no E-GESTOR para o acompanhamento da produção dos indicadores dentro do PREVINE BRASIL.

Considerando ainda a necessidade de fortalecer e consolidar as orientações dadas ao longo do ano para que possamos entender os recursos que serão repassados no primeiro quadrimestre de 2022.

Vimos através deste convidar os Gestores Municipais para participar da **“OFICINA TÉCNICA PARA APRESENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO EGESTOR e AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PREVINE BRASIL”**.

LOCAL	Município de Carlópolis
DATA	15/12/2021
HORÁRIO	08h00min à 13h00min
PÚBLICO ALVO	Gestores/ Responsável pelo E-SUS
VAGAS	2 participantes por município

Para essa oficina solicitamos que o Coordenador traga o acesso ao sistema e - gestor para poder acessar os relatórios.

Sem mais para o momento, manifestamos nossos protestos de apreço e consideração.


Silvia Souza de Assis Juliano

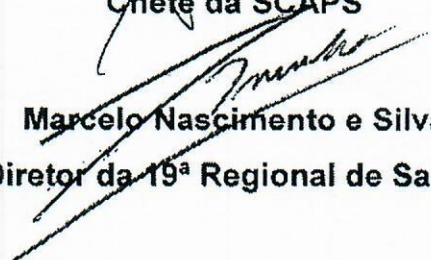
Enfermeira SCAPS


Mariana Helena de Sales

Chefe da DVAGS


Jéssica de Abreu Nogueira

Chefe da SCAPS


Marcelo Nascimento e Silva
Diretor da 19ª Regional de Saúde

Ilmo (a) Senhores (as):

Secretários Municipais de Saúde dos municípios pertencentes a 19ª Regional de Saúde

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 100-7
Conta corrente 27448-8 FUNDO MUN DE SAUDE LIVRES

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 653 CIDADE UNIVERSITARIA-USP
Conta corrente (com DV) 36927
CPF 058.254.229-43
Nome favorecido MILENE PIRES DE MORAES VIEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.003
Valor 90,00
Destinação 0
Data transferência 10/12/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 834D6E3306FC2B3D

Assinada por J1069116 PAULO ROGERIO AMANCIO
JE690851 SIDNEI GUARENGHI

10/12/2021 15:08:22

10/12/2021 15:25:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE690851 SIDNEI GUARENGHI.



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 :	DATA DA SOLICITAÇÃO: 15/12/2021		
SOLICITANTE:	Milene Pires de Moraes Vieira		
FUNÇÃO/ CARGO:	Diretora Geral de Gestão em Saúde		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA:	15/12/2021	Carlópolis	Jacarezinho
RETORNO:	15/12/2021	Jacarezinho	Carlópolis
OBJETIVO: Reunião de encerramento do previne Brasil.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária:			


Milene Moraes Vieira

Milene Moraes Vieira
RG 9.396.407-1
Diretora Geral de Gestão em Saúde


João Lucas Tabbet
Secretário
Secretário Municipal de Saúde