



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
002942/2022	00494	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.305.0017.2.089.3390.14.00.00 DIARIAS - PESSOAL CIVIL
 Descobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Acoes e Servicos Pu


Credor 03120 SUELENE M. FRANCISCO OLIVEIRA
 Endereço Rua Alberto Fogiatto Filho 164 Centro
 CNPJ/CPF 935.107.649-00 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				27/04/22	27/04/22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
5.000,00	2.585,00	1.500,00	1.085,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Curitiba-PR para participar da Oficina de Vacina BCG.	1.500,00	1.500,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	1.500,00
------------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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>27/04/22</u>	Data ____/____/____
assinatura : _____ nome : _____	 Ordenador da Despesa	_____ Contador
Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

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

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



MUNICÍPIO DE JACAREZINHO

3048

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

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA			
Nº 037/2022			
EXERCÍCIO: 2022		DATA DA SOLICITAÇÃO: 26/04/2022	
SOLICITANTE:		SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA	
FUNÇÃO/ CARGO:		DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 2533-0	BANCO: BRASIL	AGENCIA: 0100-7	C/C: 39288-X
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 03/05/2022	TÉRMINO: 05/05/2022	
CIDADE: CURITIBA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO DA OFICINA DE VACINA BCG. CONFORME OFICIO EM ANEXO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 03	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	

***O SOLICITANTE SE COMPROMETE, NESTE ATO, NO PRAZO DE 05(cinco) DIAS A CONTAR DO RETORNO DA VIAGEM EM APRESENTAR O RELATÓRIO DA VIAGEM. CASO CONTRÁRIO, FICO CIENTE E AUTORIZO O DESCONTO DO VALOR ACIMA RECEBIDO EM FOLHA DE PAGAMENTO.**

Dotação Orçamentária: 0910.1030500172.089 – 3.3.90.14.00.00 – FR494

SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Aristides S. Stela Neto
Diretor Departamento
Controle Interno

Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20

Retificação - COMUNICADO – nº 017/2022

DE: DVVPI/CVIE/DAV

PARA: CONHECIMENTO DE TODAS AS REGIONAIS DE SAÚDE

DATA: 13/04/2022.

Assunto: Participação da Oficina vacina BCG

Convidamos os profissionais de saúde da sala de vacina dos municípios a participarem da Oficina de Capacitação de Vacinadores para a vacina da BCG, que será realizada nos dias 03, 04 e 05 de maio de 2022.

A Oficina tem como objetivo formar multiplicadores, para que estes estendam a capacitação a todos os municípios. Para tanto, os vacinadores mais experientes, indicados por cada Regional de Saúde, participarão como instrutores.

Os instrutores participarão nos três dias da Oficina. Já os multiplicadores, serão divididos em duas turmas, sendo uma no dia 04 de maio e outra turma no dia 05 de maio.

Os coordenadores Regionais participarão de dois dias da oficina (dias 03 e 04/05/2022).

Cronograma:

Data	Participantes	Horário	Local
03/05/2022	- Instrutores - Coordenadores Regionais de Imunização	09h00 às 17h00	Av. Mal. Floriano Peixoto, 250 - Centro, Curitiba
04/05/2022	- Instrutores - Coordenadores Regionais de Imunização - Multiplicadores turma I	09h00 às 17h00	R. Dr. Dante Romanó, 120 – Tarumã, Curitiba
05/05/2022	- Instrutores - Multiplicadores turma II	09h00 às 17h00	R. Dr. Dante Romanó, 120 – Tarumã, Curitiba

Será fornecida uma DECLARAÇÃO com carga horária de 08 horas aos participantes multiplicadores, e com 24 horas para os instrutores.

Os multiplicadores deverão assinar um Termo de Compromisso, o qual se responsabilizam juntamente com a Regional de Saúde de sua abrangência, a multiplicar a oficina para os demais municípios da Região.

O prazo para a multiplicação desta Oficina aos demais vacinadores do território será até o mês de novembro de 2022. Cada oficina que será realizada na região deve inclusive ser documentada, minimamente através de lista de presença.

O custeio de diárias para hospedagem, locomoção e alimentação dos profissionais dos municípios deverá ocorrer por conta do próprio município e poderão ser utilizados os recursos financeiros do PróVigia.

Atenciosamente,

**Divisão de Vigilância do Programa de Imunização
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde.**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - CVE
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI
Rua Piquiri, 170 - Curitiba - Paraná - CEP 80230-140
Fone: 3330-4616 Fone / Fax - (41)3333-3836
E-mail: imunizapr@gmail.com

João Lucas Thabet Venturine
Secretário Municipal de Saúde
13/04/2022 - 09h 07min 07s

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	ALIENACAO DE BENS SAUDE
Conta Origem:	0391/006/00624013-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	09.309.271/0001-06

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0100/39288-X
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Física
Nome:	SUELENE M FRANCISCO OLIVEIRA
CPF/CNPJ	935.107.649-00
Valor:	R\$1.500,00
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE DIARIAS

Data de Débito:	27/04/2022
Data da Operação:	27/04/2022
Código da Operação:	00156647
Chave de Segurança:	08TQW8NUR5Q5PCGR

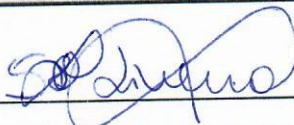
CPFs Autorizadores:
030.053.179-60
166.235.929-20

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Nº: 10/2022		RELATÓRIO DE VIAGEM	
EXERCÍCIO: 2022		DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/04/2022	
SOLICITANTE:		SUELENE MANFRE FRANCISCO DE OLIVEIRA	
FUNÇÃO/ CARGO:		DIRETORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 02	05	JACAREZINHO	CURITIBA
RETORNO: 05	05	CURITIBA	JACAREZINHO
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO DE UMA OFICINA PARA FORMAÇÃO DE INSTRUTORES PARA VACINA BCG NOS DIAS 03,04,05 DE MAIO.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado		TOTAL
Diária: 03	R\$ 1.500,00		R\$ 1.500,00

Suelene Manfré F. de Oliveira
 Diretora de Vigilância Epidemiológica
 Jacarezinho - PR



SUELENE MANFRÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA



JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



