



MUNICIPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002666000140 IE:
Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PRÉDIO PREFEITURA CEP: 83860000 Cidade: Piên
Fone: 41 36321136 Fax: (41)3632-1148

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	10/08/2021	6209	5697/2021	4968/2021	

Licitação

Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **MARCILENE DO CARMO GOMES** Matrícula 3067-8 CPF/CNPJ 040.210.439-00
Endereço AV BRASIL, 353 - APARTAMENTO 0001 Bairro CENTRO
Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa

3810 11 SECRETARIA DE SAUDE
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0014.2030 MANUTENÇÃO DA SAÚDE
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 36,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 36,00

Servidor que autorizou o pagamento

7441 - CLAUDINEI DE SIQUEIRA

Recursos

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL -	1008	10/08/2021	R\$ 36,00

Recibo

Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Trinta e Seis Reais, referente ao pagamento do empenho número 4968/2021.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002666000140 IE:
Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PRÉDIO PREFEITURA CEP: 83860000 Cidade: Piên
Fone: 41 36321136 Fax: (41)3632-1148

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **5697/2021** Emitido em **05/08/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **4968/2021**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **MARCILENE DO CARMO GOMES** Matrícula **3067-8** CPF/CNPJ **040.210.439-00**
Endereço **AV BRASIL, 353 - APARTAMENTO 0001** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Piên/PR** CEP **83860-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
11 SECRETARIA DE SAUDE **Saldo do empenho R\$ 36,00**
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 36,00**
10.301.0014.2030 MANUTENÇÃO DA SAÚDE **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
3810 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 36,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
4765239 - PEDRO GERALDO CAVALHEIRO DA SILVA

Histórico _____
acompanhar paciente gestante para hospital master dei em 02/08/2021 curitiba

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Diárias 02082021 Outras 30/07/2021 36,00

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR



843/2021 30/07/21
MUNICIPIO DE PIEN - PR

CNPJ: 76002666000140 IE:
Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PRÉDIO PREFEITURA CEP: 83860000 Cidade: Piên
Fone: 41 36321136 Fax: (41)3632-1148

NOTA DE EMPENHO

Número **4968/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/07/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor **MARCILENE DO CARMO GOMES** Matrícula **3067-8** CPF/CNPJ **040.210.439-00**

Endereço **AV BRASIL, 353 - APARTAMENTO 0001** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Piên/PR** CEP **83860-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa

11 SECRETARIA DE SAUDE	Saldo anterior
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 49.910,00
10.301.0014.2030 MANUTENÇÃO DA SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 36,00
3810 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 49.874,00

Outras informações

Histórico

acompanhar paciente gestante para hospital master dei em 02/08/2021 curitiba

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

CNPJ 76.002.666/0001-40 - Telefone (41) 3632-1136

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: MARCILENE DO CARMO GOMES

Matricula: 191351

Secretaria/Depto: SAÚDE

Cargo ou Função: Técnica em Enfermagem

Agência: 0112-0

Conta corrente: 8490-5

Observações:

Lei nº 1118/2011:

Art. 10. A diária não será devida:

I - quando o servidor dispuser de alimentação incluída no local do serviço ou no evento para o qual esteja inscrito.

Art. 13-D. O Beneficiário da diária deverá apresentar no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno:

I - nota fiscal correspondente;

II - atestado ou certificado de frequência que comprove a participação no evento que motivou a viagem ou outro documento que certifique a presença do beneficiário no local de destino, conforme solicitação prévia da diária;

III - relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento.

Dados da viagem:

Autorizado por:

Data de saída: 02/08/2021

Hora de saída: 17:00

Veículo utilizado/ Placa: BEV-3D91

Motorista: DENIS

Destino: CURITIBA

Objetivo: ACOMPANHAR PACIENTE - GESTANTE PARA O HOSPITAL MATER DEI

Data de chegada: 02/08/2021

Hora de chegada: 20:00

Veículo utilizado/ Placa: BEV-3D91

Motorista: DENIS

Quantidade de diárias:

Valor da diária: R\$ 36,00

Total a empenhar:

Declaro estar ciente nesta, de que por qualquer motivo a viagem não for realizada, ou não for comprovada a sua realização (apresentação de NFs, recibos, certificados, declarações ou outra forma legal de comprovação e relatório circunstancial), no prazo máximo de 05 dias úteis após o seu término, esta diária fica considerada indevida, e desde já autorizado o desconto em única parcela, valores recebidos por este motivo, na minha folha de pagamento de proventos do mês em curso.

Piên, 3 de agosto de 2021

Assinatura do (a) servidor (a)

Assinatura Chefe Imediata

Assinatura Secretário



PORTARIA Nº 843/2021.
DE 30 DE JULHO DE 2021

Concessão de diária para servidor(a) público(a).

O senhor Claudemir José de Andrade, Secretário de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 002/2021 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder a servidora pública **Marcilene do Carmo Gomes**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 7979668-9/PR, matrícula funcional 191351, ocupante do cargo público de **Técnico de Enfermagem**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Acompanhar paciente gestante para hospital Mater Dei	02/08/2021	Curitiba/PR	01 (uma)	36,00	4968/2021

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor nesta data.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 30 de julho de 2021.


Claudemir José de Andrade
Secretário de Administração e Finanças



execução de ações de controle de doenças e agravos. **Vigilância sanitária** que é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

Vigilância em saúde do trabalhador que se caracteriza por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Vigilância em saúde ambiental que visa o conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

ÁREA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E TERAPIA: Assessora o Secretário de Saúde na coordenação da equipe e auxilia na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS; coordena a equipe na realização de todas as atividades que envolvam direta e indiretamente todo o ciclo da Assistência Farmacêutica no município, como: programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos; coordena a promoção do uso racional de medicamentos; coordena os serviços de Assistência Farmacêutica Básica, Especializada e Estratégica no município.

ÁREA DE AGENDAMENTO E ATENDIMENTO: Assessora o Secretário de Saúde na coordenação e administração dos serviços de agendamento e atendimento, onde são realizados os cadastros de pacientes em filas de espera de consultas eletivas, cirúrgicas, exames laboratoriais e especializados; Coordena as atividades de agendamento de consultas especializadas, exames de imagens e diagnósticos através dos sistemas e consórcios disponíveis e credenciados; Assessora a equipe técnica responsável na organização do contato com a equipe de Saúde da Família e pacientes para controle e informação dos agendamentos realizados, liberação de casa de apoio, encaminhamento de protocolos para retirada de exames e controle da retirada e entrega de medicamentos via farmácia especial do governo do Estado e medicações disponibilizadas através de decisões judiciais.

ÁREA DE LOGÍSTICA E TRANSPORTE DE PACIENTES: Assessora o Secretário de Saúde na coordenação e administração dos serviços de transporte e logística de pacientes; Assessora na elaboração das escalas de plantões e sobreavisos dos motoristas, monitorando e instruindo para a logística adequada que vise otimizar o uso dos veículos e dos serviços públicos ofertados pela Secretaria; Assessora no controle e acompanhamento da manutenção da frota, controle de abastecimento e registro dos diários de bordo dos veículos; Assessora na conferência, assinatura e encaminhamento da documentação referente a cada deslocamento realizado com a frota da Secretaria.

Publicado por:
Leticia Aparecida Fuerst
Código Identificador: B6033FDB

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 843/2021. DE 30 DE JULHO DE 2021

PORTARIA Nº 843/2021.
DE 30 DE JULHO DE 2021

Concessão de diária para servidor(a) público(a).

O senhor Claudemir José de Andrade, Secretário de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 002/2021 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder a servidora pública **Marcilene do Carmo Gomes**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 7979668-9/PR, matrícula funcional 191351, ocupante do cargo público de **Técnico de Enfermagem**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Acompanhar paciente gestante para hospital Mater Dei	02/08/2021	Curitiba/PR	01 (uma)	36,00	4968/2021

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor nesta data.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 30 de julho de 2021.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Luciana Lubke
Código Identificador: 453EECFB

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL DE SÃO BENTO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO

O Município de Pinhal de São Bento, Estado do Paraná, TORNA PÚBLICO, com base na Lei Federal nº 8.666/93 e legislação complementar, EXTRATO DE CONTRATO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR
CNPJ 76.002.666/0001-40 - Telefone (41) 3632-1136

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: MARCILENE DO CARMO GOMES

Matricula: 191351

Secretaria/Depto: SAÚDE

Cargo ou Função: Técnica em Enfermagem

Agência: 0112-0

Conta corrente: 8490-5

Observações:

Lei nº 1118/2011:

Art. 10. A diária não será devida:

II - quando o servidor dispuser de alimentação incluída no local do serviço ou no evento para o qual esteja inscrito.

Art. 13-D. O Beneficiário da diária deverá apresentar no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno:

I - nota fiscal correspondente;

II - atestado ou certificado de frequência que comprove a participação no evento que motivou a viagem ou outro documento que certifique a presença do beneficiário no local de destino, conforme solicitação prévia da diária;

III - relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento.

Dados da viagem:

Autorizado por: _____

Data de saída: 02/08/2021

Data de chegada: 02/08/2021

Hora de saída: 15:30

Hora de chegada: 20:00

Veículo utilizado/ Placa: BEV-3D91

Veículo utilizado/ Placa: BEV-3D91

Motorista: DENIS

Motorista: DENIS

Destino: CURITIBA

Objetivo: ACOMPANHAR PACIENTE - GESTANTE PARA O HOSPITAL MATER DEI

Quantidade de diárias: _____

Valor da diária: R\$ 36,00

Total a empenhar: _____

Declaro estar ciente nesta, de que por qualquer motivo a viagem não for realizada, ou não for comprovada a sua realização (apresentação de NFs, recibos, certificados, declarações ou outra forma legal de comprovação e relatório circunstancial), no prazo máximo de 05 dias úteis após o seu término, esta diária fica considerada indevida, e desde já autorizado o desconto em única parcela, dos valores recebidos por esse motivo, na minha folha de pagamento de proventos do mês em curso.

Piên, 3 de agosto de 2021

Assinatura do (a) servidor (a)

Assinatura Chefia Imediata

Assinatura Secretário(a)



Prefeitura Municipal de Piên

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Belo Horizonte nº 92 - Centro - CEP 83.860-000

Receituário

"A Dorados"

- do Ure para a dor de
lo pedo pra a cura de
e feno, por a que, 38e
O la para a getate moia
de Ure moia, no de

02108122, de a
NUEJ pra no volatão e

ptenente no Hospital
de Piên, opai
telefone: 36112121

Dr.

[Faint, illegible handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

Handwritten text at the bottom left corner, possibly a signature or initials.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

CNPJ 76.002.666/0001-40 - Telefone (41) 3632-1136

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: MARCILENE DO CARMO GOMES

Secretaria/Depto: SAÚDE

Matricula: 191351

Cargo ou Função: Técnica em enfermagem

Em anexo a este formulário, deverão ser apresentados os documentos abaixo solicitados:

Lei nº 1118/2011:

"Art. 13-D. O Beneficiário da diária deverá apresentar no prazo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno:

I - nota fiscal correspondente;

II - atestado ou certificado de frequência que comprove a participação no evento que motivou a viagem ou outro documento que certifique a presença do beneficiário no local de destino, conforme solicitação prévia da diária;

III - relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento."

Dados da viagem:

Autorizado por: _____

Data de saída: 2/8/2021

Data de chegada: 2/8/2021

Hora de saída: 17:00

Hora de chegada: 20:00

Veículo utilizado/ Placa: BEV-3D91

Veículo utilizado/ Placa: _____

Motorista: DENIS CARVALHO

Motorista: _____

Destino: CURITIBA

Relatório (Descrição das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento):

Acompanhamento de paciente gestante para internamento no Hospital Mater Dei em Curitiba.

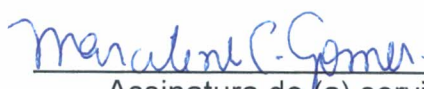
Quantidade de diárias recebidas: _____

Valor recebido: _____

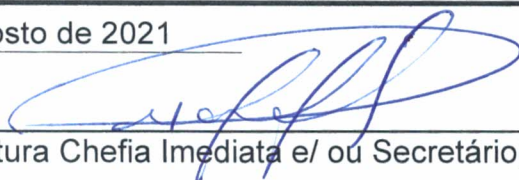
Nº do empenho: _____

Declaro estar ciente nesta, de que a não apresentação dentro do prazo previsto dos documentos constantes nos incisos I, II e III do Art. 13-D, sofrerei desconto em folha de pagamento do valor da diária recebida.

Piên, 30 de agosto de 2021



Assinatura do (a) servidor (a)



Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

LANCHONETE PELANDA 16 LTDA - ME
ROD BR 116 N 28578
CAMPO DO SANTANA

\$1699
Telefone: (041) 3525-4916

CNPJ: 21.211.971/0001-50 IE: 90677168-30

DATA TERMINAL: 02/08/2021 18:15:43

REDE

MASTERCARD DEBITO C

COMPROV. 505851285 VALOR: 16,50

ESTAB:053279905 LANCHONETE PELANDA 16

CNPJ/CPF:21.211.971/0001-50

02.08.21-18:15:33 TERM:PVS75172/001040

CARTAO:XXXXXXXXXXXX5077

AUTORIZACAO: 023454

ARQC:22 5F061FA39A128

AID: A690 00043060

TRANSAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

CONTROLE 08200041006 OKI BRASIL SCOPE

milprint

BOBINAS RÓTULOS ETIQUETAS - VENDAS@WESS
PAPEL, TÉRMICO - CONTEM 400

Pelanda  **16**

 **(41) 3525-4900**

Rod. BR. 116 km 122, 28578
Campo do Santana - Curitiba - Paraná
posto16@posto16.com.br

OS DADOS IMPRESSOS TEM VIDA ÚTIL DE 5 ANOS DESDE QUE SE EVITE CONTATO
QUÍMICOS, BEM COMO A EXPOSIÇÃO AO CALOR E UMIDADE EXCESSIVA, LUZ SOL

Pelanda 16

CNPJ: 21.211.971/0001-50 LANCHONETE PELANDA 16
LTDA - ME

ROD BR 116 N 28578, 00 CAMPO DO SANTANA -
CURITIBA - PR 81690-500 Fone: (41)3525-4916 I.E.:
906.77168-30

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	200001	PASTEL PIZZA				
	1	und X 9,500			9,50	
002	200038	SUCO LARANJA GRANDE				
	1	und X 7,000			7,00	
QTD. TOTAL DE ITENS						002
VALOR TOTAL RS						16,50
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						16,50

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4121 0821 2119 7100 0150 6500 1001 1582 0090 C723 8058



CONSUMIDOR CPF:

040.210.439-00

NFC-e n. 001158200 Série 001

02.08.2021 18:15:49

Protocolo de Autorização: EMITIDO
EM CONTINGENCIA

Val.Aprox.Tributos: FEDERAL R\$ 0,95 (5,76) ESTADUAL R\$
1,14 (6,91) Fonte:IBPT B95EF4

REG ESPECIAL CONF. ART 37 DO RICMS-PR

FORMA DE PAGAMENTO:

CARTAO: 16,50 ATENDENTE: CAMILA VIEIRA ROCHA

MESA: 201

COMANDA: 154

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 2,09

MvSOFT Sistemas Ltda

Pelanda  **16**

 **(41) 3525-4900**

Rod. BR. 116 km 122, 28578
Campo do Santana - Curitiba - Paraná
posto16@posto16.com.br

Pelanda  **16**

 **(41) 3525-4900**

Rod. BR. 116 km 122, 28578
Campo do Santana - Curitiba - Paraná
posto16@posto16.com.br