



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002666000140 IE: ISENTO
Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PREDIO 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°
	12/08/2022	7779	7117/2022	6292/2022	

Licitação
Tipo Sem licitação
Número
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 JURACI GONSCHOROVSKI GALVAO Matrícula 2061-3 CPF/CNPJ 563.775.769-00
Endereço Rua São Luiz, 56 - casa Bairro CENTRO
Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone 4136321291 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 674-2 Conta 10472-8

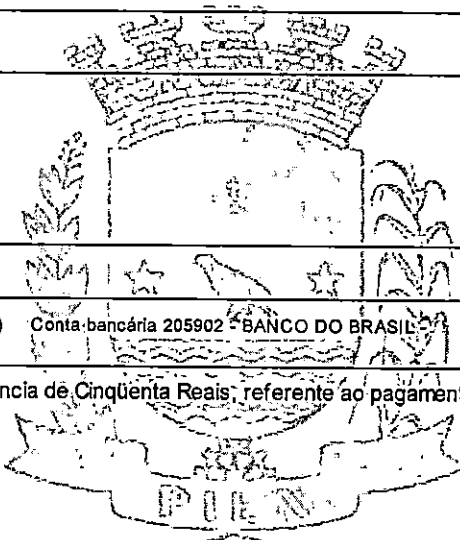
Classificação da despesa
4040 11 SECRETARIA DE SAUDE
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
Valor R\$ 50,00

Outras Informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 50,00

Servidor que autorizou o pagamento 7441 - CLAUDINEI DE SIQUEIRA
Recursos 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL Documento 1208 Data 12/08/2022 Valor R\$ 50,00

Recibo
Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6292/2022.

Assinatura: _____
Piên, ____/____/____



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7117/2022** Entido em **05/08/2022** Requisição N° _____ Empenho N° **6292/2022**

Licitação _____
 Tipo **Sem licitação** Número _____

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 **JURACI GONSCHOROVSKI GALVAO** Matrícula **2061-3** CPF/CNPJ **563.775.769-00**
 Endereço **Rua São Luiz, 56 - casa** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Piên/PR** CEP **83860-000** Fone **4136321291** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **674-2** Conta **10472-8**

Classificação da despesa _____
11 SECRETARIA DE SAUDE Saldo do empenho
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 50,00
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 50,00
4040 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
4765238 - CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE

Histórico _____
Capacitação de estratificação de risco em saúde bucal, reunião da 2º Regional na Escola de Saúde Pública do Paraná - Curitiba/PR no dia 05 de agosto de 2022.

Documentos fiscais _____

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Diárias	05082022	Outras	05/08/2022	50,00					

MAICON GROSSKOFF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR

PORTARIA Nº 859/2022.
DE 02 DE AGOSTO DE 2022.

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 **Juraci Gonschorovskí Galvão**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 3.805.104-0/PR, matrícula funcional 365521, ocupante do cargo público de **Auxiliar de Consultório Dentário**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Capacitação de estratificação de risco em saúde bucal, reunião da 2ª Regional na Escola de Saúde Pública do Paraná.	05/08/2022	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	6292/2022.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de agosto de 2022.



Claudemir José de Andrade
Secretário de Administração e Finanças

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Capacitação de estratificação de risco em saúde bucal, reunião da 2ª Regional na Escola de Saúde Pública do Paraná.	05/08/2022	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	6289/2022.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de agosto de 2022.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE

Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Luciana Lubke
Código Identificador:AA76B68D

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 859/2022 DE 02 DE AGOSTO DE 2022

PORTARIA Nº 859/2022.
DE 02 DE AGOSTO DE 2022.

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 Juraci Gonschorovski Galvão, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 3.805.104-0/PR, matrícula funcional 365521, ocupante do cargo público de Auxiliar de Consultório Dentário, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Capacitação de estratificação de risco em saúde bucal, reunião da 2ª Regional na Escola de Saúde Pública do Paraná.	05/08/2022	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	6292/2022.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de agosto de 2022.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE

Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:8802155C

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL DE SÃO BENTO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
TERMO DE ADJUDICAÇÃO

LICITAÇÃO: 52/2022 - MODALIDADE - Pregão

OBJETO: Registro de preço para eventual e futura contratação de empresa para prestação de serviços de mão de obra de pedreiro, servente de pedreiro, pintor, auxiliar de pintor, roçador, caminhão para coleta de resíduos e coletor de resíduos oriundos de limpeza urbana.

Em cumprimento ao disposto no art.109, parágrafo 1 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, torna-se público o resultado da licitação em epígrafe, apresentando os vencedores pelo critério menor preço por item:

ADAO DA SILVA - SERVICOS									
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total	
1	5	Prestação de serviço de recolhimento de resíduos oriundos de limpeza urbana, tais como: galhos, folhagens, papéis, sacos plásticos, garrafas pet, latas, vidros e similares, incluso caminhão para recolhimento e motorista habilitado.	SILVA PRESTACAO DE SERVICOS		HORA	2.000,00	35,50	71.000,00	
1	7	Prestação de Serviços de coletor de resíduos oriundos de limpeza urbana, tais como: galhos, folhagens, papéis, sacos plásticos, garrafas pet, latas, vidros e similares.	SILVA PRESTACAO DE SERVICOS		HORA	2.000,00	14,50	29.000,00	
TOTAL								100.000,00	
CLEIVON PAULINELI DE SOUZA ANDRETTI 04010872985,									
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total	
1	3	Prestação de serviços de mão de obra de pintura 1. Quantificação e qualificação de materiais necessários ao serviço; 2. Realização de pinturas e aplicação de revestimento em geral; 3. Emassamento e pintura dos tetos de gesso; 4. Lixamento de tetos e paredes com reboco e massas; 5. Remoção de pintura e revestimento antigos ou danificados; 6. Realização de retoques, reaplicando tintas ou revestimentos; 7. Pintura de meio-fios, ruas, árvores utilizando cal. 8. Pintura de grades de ferro;			HORA	2.500,00	19,65	49.125,00	



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

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

959

NOTA DE EMPENHO

Número **6292/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/08/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

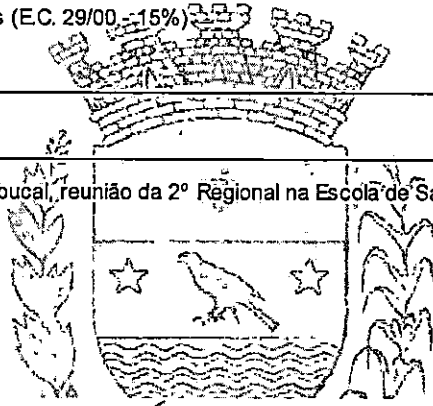
Credor _____
 Fornecedor **JURACI GONSCHOROVSKI GALVAO** Matrícula **2061-3** CPF/CNPJ **563.775.769-00**
 Endereço **Rua São Luiz, 56 - casa** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Piên/PR** CEP **83860-000** Fone **4136321291** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **674-2** Conta **10472-8**

Classificação da despesa _____
 11 SECRETARIA DE SAUDE Saldo anterior
 11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 42.830,00
 10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Valor empenhado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 50,00
 4040 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 -15%) Saldo atual
 Do Exercício R\$ 42.780,00

Outras Informações _____

Histórico _____

Capacitação de estratificação de risco em saúde bucal, reunião da 2ª Regional na Escola de Saúde Pública do Paraná - Curitiba/PR no dia 05 de agosto de 2022.



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSÉ 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: Luraci Gonçarowski Galvão
 Matrícula: 365521
 Secretaria/Depto: Saúde
 Cargo ou Função: Auxiliar Saúde Bucal
 Agência: 6071 2
 Conta corrente: 0007472-1

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: MAVARA GROSSKOPF

Data de saída: 05/08/22

Data de chegada: 05/08/22

Hora de saída: 07:00

Hora de chegada: _____

Veículo utilizado/ Placa: _____

Veículo utilizado/ Placa: _____

Motorista: _____

Motorista: _____

Destino: Escola de Saúde Pública do Paraná - Curitiba

Objetivo: Participação de capacitação de atualização de curso em Saúde Bucal, reunião da 2ª Regional

Quantidade de diárias: 01

Valor da diária: R\$ 50,00

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, 2 de agosto de 2022

Luraci Galvão
Assinatura do (a) servidor (a)

Thais Maria Pichler
Assinatura Chefia Imediata

[Assinatura]
Assinatura Secretário(a)

Ofício. CIR. Nº 22/2022

Curitiba, 15 de julho de 2022.

Para: Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores de Saúde Bucal

Assunto: Teste piloto da Estratificação de Risco em Saúde Bucal na 2ª RSM

As doenças bucais são consideradas condições crônicas por serem condições de curso mais ou menos longo ou permanente, que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais e dos usuários para o seu controle efetivo. Desse modo, a organização da atenção em Saúde Bucal deve se basear no Modelo de Atenção às Condições Crônicas proposto por Mendes (2011), no qual é fundamental a Estratificação de Risco com o intuito de priorizar os grupos que demandam mais atenção seguindo os preceitos de equidade.

Desta forma, a Divisão de Saúde Bucal vem desenvolvendo um estudo com o objetivo de construir e validar um Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Bucal (ERSB) para o estado do Paraná. O processo de construção e validação do Instrumento ERSB compreende diferentes etapas: 1) Diagnóstico Situacional, 2) Validação de Conteúdo e Validação de Face, 3) Teste Piloto, 4) Validação Psicométrica, 5) Aplicação do Instrumento validado.

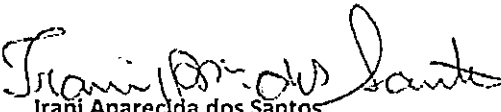
Neste momento o estudo encontra-se na fase 3, de aplicação do instrumento, sendo a 2ª Regional de Saúde escolhida para o Teste Piloto. Desta forma, convidamos todos os municípios a participarem deste processo elegendo 2 (duas) equipes de Saúde Bucal (CD, ASB e TSB) para capacitação e aplicação do instrumento em seus territórios. Solicitamos ainda que uma das equipes elencadas faça parte da Unidade Laboratório do PlanificaSUS, levando em consideração a proposta deste projeto de organização dos processos de trabalho conforme o Modelos de Atenção as Condições Crônicas proposto por Mendes (2011).

A capacitação para aplicação do instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Bucal (ERSB) realizar-se-á no dia 05/08/2022, no horário das 09:00 às 12:00 hs, na Escola de Saúde Pública do Paraná – ESPP, sito à Rua Dante Romano, 120 - Tarumã, Curitiba – PR.

A proposta é que o novo instrumento de ERSB seja uma ferramenta que auxilie os profissionais na organização da demanda e na condução dos tratamentos e também sirva de apoio aos gestores no processo de tomada de decisão e na implementação de políticas em saúde bucal mais efetivas.

Desde já agradecemos e contamos com a participação de todos.

Atenciosamente.


Irani Aparecida dos Santos

Diretora 2ª RSM/SESA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

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

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: Luraci Jonschowski Galvão
Matrícula: _____

Secretaria/Depto: Saúde
Cargo ou Função: Aux Saúde Bucal

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: MAVARA GROSSKOPF

Data de saída: 05/08/22

Data de chegada: 05/09/22

Hora de saída: 06:30

Hora de chegada: 16:30

Veículo utilizado/ Placa: RIZ 1E39

Veículo utilizado/ Placa: RIZ 1E39

Motorista: Fernando Lang

Motorista: Fernando Lang

Destino: Curitiba

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

Participação no curso de Estratificação em Saúde Bucal, desenvolvido pela 2ª Regional na Escola de Saúde do Paraná em Curitiba e áreas.

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, 8 de agosto de 2022

Luraci Galvão
Assinatura do (a) servidor (a)

[Assinatura]
Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)



Prefeitura Municipal de Piên

Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Piên-PR, neste ato representada pela Secretária Municipal Srta. Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf, DECLARO para devidos fins a servidora JURACI GONSCHOROVSKI GALVAO, esteve participando do curso "Estratificação de Risco em Saúde Bucal" na data de 05/08/2022, na sede da Escola de Saúde Pública do Paraná em Curitiba.

Atenciosamente,

Piên, 10 de agosto de 2022. .


Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf
Secretária de Saúde
Decreto 093/2022

AVION JOCKEY
BLC COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI
V VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 2633 - LJ L2086, AND L02
ARUNA - CURITIBA, PR
NPJ: 33.217.145/0001-06 IE: 9081015373

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Código	Descricao	Qtd Un	VI.Un	VI.Tot
108	CHBI ZEPOLLIN DO C	1 UN	24,88	24,88
112	CHBI """"COM PURE	1 UN	0,01	0,01
140	CHBI """"COM OVO E	1 UN	0,01	0,01
Itd. Total de itens				3
Valor Total R\$				24,90
Valor a Pagar R\$				24,90
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Monto de Credito				24,90

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode?>
122 0833 2171 4500 0106 6500 0000 1968 5413 6772 3997

CONSUMIDOR: NAO IDENTIFICADO

IFC-e n° 196854 Serie 0 Dt.Eni.: 05/08/22 12:21:19
Idia consumidor
Protocolo de Autorizacao: 141221054085798
Data de autorizacao: 05/08/22 12:21:19



INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
ID5:D378D5A4688AD5A462724D839895C2B
No. venda: 21-balcao 1 / No. chamada: 803

=====NCR Colibri