



MUNICIPIO 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°
	07/10/2022	9944	9104/2022	7777/2022	

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 NADIA MARIA MALCHOVSKI Matrícula 10294-6 CPF/CNPJ 085.651.099-84
Endereço RUA BELO HORIZONTE, 398 - AVENCAL Bairro AVENCAL
Cidade/UF PIÊN/PR CEP 83860-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
4040 11 SECRETARIA DE SAÚDE
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\$ 100,00

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento 7441 - CLAUDINEI DE SIQUEIRA
Recursos 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento 0710 Data 07/10/2022 Valor R\$ 100,00
Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL

Recibo
Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 7777/2022.



Assinatura: _____
Piên, ____/____/____



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002666000140 IE: ISENT0
Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PREDIO PREFEITURA CEP: 83860000 Cidade: Piên
Fone: 41 36321136 Fax: (41)3632-1148

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **9104/2022** Emitido em **28/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7777/2022**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____

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

Crédor _____
Fornecedor **NADIA MARIA MALCHOVSKI** Matrícula **10294-6** CPF/CNPJ **085.651.099-84**
Endereço **RUA BELO HORIZONTE, 398 - AVENCAL** Bairro **AVENCAL**
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\$ 100,00**
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 100,00**
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
4040 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

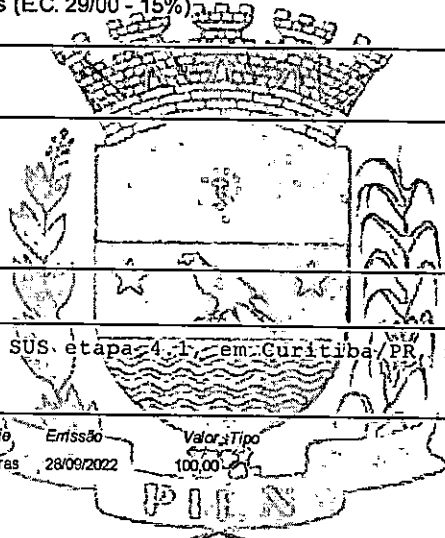
Outras informações _____

Retenções _____
Total do retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 100,00**

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

Histórico _____
Participação no Workshop Planifica SUS, etapa 4.1, em Curitiba/PR, nos dias 26 e 27 de setembro de 2022.

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Diárias 28 a 27/09/2022 Outras 28/09/2022 100,00



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUTZ DE BARROS
CONTADOR



PORTARIA Nº 1.078/2022.
DE 26 DE SETEMBRO 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 **Nádia Maria Malchovski**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 10.339.905-0/PR matrícula funcional 4765230, ocupante do cargo público de **Enfermeiro**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Participação no Workshop Planifica SUS etapa 4.1.	26/09/2022 e 27/09/2022	Curitiba/PR	02 (duas)	100,00	7777/2022.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 26 de setembro de 2022.


Claudemir José de Andrade
Secretário de Administração e Finanças

ANEXO I

- RG
- CPF
- TITULO DE ELEITOR
- CARTEIRA DE TRABALHO/PIS PASEP
- CERTIDAO NASCIMENTO OU CASAMENTO
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE
- COMPROVANTE DE RESIDENCIA
- ATESTADO MEDICO
- RG E CPF DEPENDENTE MENOR DE 14 ANOS OU CERTIDAO DE NASCIMENTO
- DISPENSA MILITAR (quando for masculino e maior de 18 anos)
- NUMERO DE CONTA EM BANCO

Publicado por:
Aliane Cristina Lavarda
Código Identificador:3AAF96C1

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 1.078/2022 DE 26 DE SETEMBRO DE 2022

PORTARIA Nº 1.078/2022.

DE 26 DE SETEMBRO 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 **Nádia Maria Malchovski**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 10.339.905-0/PR matrícula funcional 4765230, ocupante do cargo público de **Enfermeiro**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	de Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Participação no Workshop Planifica SUS etapa 4.1.	26/09/2022 27/09/2022	e Curitiba/PR	02 (duas)	100,00	7777/2022.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 26 de setembro de 2022.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE

Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador: B1BA5E52

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
EDITAL DE NOTIFICAÇÃO 128/2022 DÍVIDA ATIVA DE IPTU

A Prefeitura Municipal de Piraquara, por meio da Secretaria Municipal de Finanças, Divisão de Rendas Imobiliárias, **NOTIFICA** os contribuintes, proprietários e/ou responsáveis tributários que se encontram em local incerto a comparecerem, para regularizar a situação dos imóveis abaixo relacionados perante esta secretaria.

Assim, aguardamos seu comparecimento na Divisão de Rendas Imobiliárias da Prefeitura de Piraquara, no período das 8h00min às 12h00min - 13h00min às 17h00min, de segunda à sexta- feira para atualização de cadastro e regularização do seu débito. O não comparecimento no prazo de 15 (quinze) dias para regularização dos débitos acarretará no que couber, na cobrança de executivo fiscal, conforme determina a Lei Federal 6830/80.

Considerando o Código Tributário do Município de Piraquara, Lei 573/2001, artigos 92, 93, 418, 419, 420 e 426 da obrigatoriedade da atualização do cadastro fiscal sob pena de sanções impostas pela referida Lei, artigo 114 e a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) que obriga a cobrança dos créditos



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

1078

NOTA DE EMPENHO

Número 7777/2022	Tipo Ordinário	Entido em 26/09/2022	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação Tipo Sem licitação	Número
---	---------------

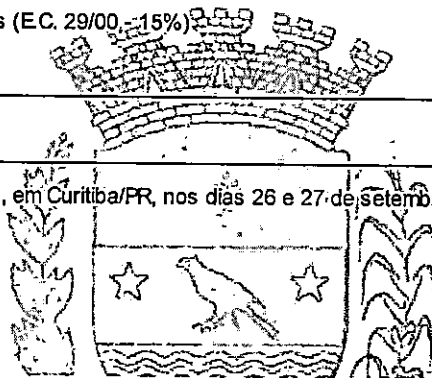
Contrato/Aditivo Sequência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------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

Credor Fornecedor NADIA MARIA MALCHOVSKI	Matrícula 10294-6	CPF/CNPJ 085.651.099-84
Endereço RUA BELO HORIZONTE, 398 - AVENCAL	Bairro AVENCAL	
Cidade/UF PIÊN/PR	CEP 83860-000	Fone
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta

Classificação da despesa	Saldo anterior
11 SECRETARIA DE SAUDE	R\$ 20.280,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
4040 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	Saldo atual
	R\$ 20.180,00

Outras Informações

Histórico
Participação no Workshop Planifica SUS etapa 4.1, em Curitiba/PR, nos dias 26 e 27 de setembro de 2022.



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

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: Uoda Maria Malchowski
 Matrícula: 4763230
 Secretaria/Depto: Saúde
 Cargo ou Função: 3778 (Enfermeira)
 Agência: 1859-3
 Conta corrente: _____

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: Mayara Grosskopf
 Data de saída: 26/09/22 Data de chegada: 26/09/22
 Hora de saída: 09:45 Hora de chegada: _____
 Veículo utilizado/ Placa: _____ Veículo utilizado/ Placa: _____
 Motorista: Fernando Motorista: Fernando
 Destino: Curitiba
 Motivo: Workshop PlanificaSus etapa 4.1

Especificações da solicitação de diárias

	Tipo de diária	(Nº de diárias)	Valor total (R\$)
<input checked="" type="checkbox"/>	R\$ 50,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	01	R\$ 50,00
<input type="checkbox"/>	R\$ 130,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
<input type="checkbox"/>	R\$ 200,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de 18 (dezoito) horas até 24 (vinte e quatro) horas consecutivas		
Valor total a empenhar:		01	R\$ 50,00

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, 26 de setembro de 2022

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Mayara Apa de Almeida Grosskopf
 Secretária Municipal de Saúde
 Piên-PR

Ofício. Circ. Nº 26/2022

Curitiba, 19 de agosto de 2022.

Para: Secretários Municipais de Saúde e Tutores do PlanificaSUS

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, por meio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde e da 02ª Regional de Saúde realizará o Workshop PlanificaSUS Paraná, etapa 4.1, conforme proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein, fortalecendo a organização da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde do Estado.

Convidamos as equipes das Unidades Laboratório e Vitrine da Atenção Primária à Saúde (APS) para participar do evento que ocorrerá nos dias 26 e 27/09/2022, no período da **TARDE** (13:00 às 17:00 hs) na Escola de Saúde Pública do Paraná, Rua. Dr. Dantê Romanó, 120 –Tarumã, Curitiba – PR.

Público alvo: Tutor municipal da APS e todos os profissionais da APS integrantes das Unidades Laboratório e Vitrine (recepção, higienização, segurança, administrativo, ACS e ACE, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, equipe multiprofissional, cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal) dos municípios abaixo:

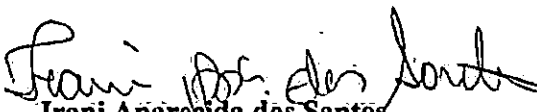
Adrianópolis;
Agudos do Sul;
Campo do Tenente;
Cerro Azul;
Colombo;
Doutor Ulysses;
Lapa;
Manditituba.
Piên;
Pinhais;
Quatro Barras;
Rio Negro;
São José dos Pinhais;
Tijucas do Sul;
Tunas do Paraná;

Distribuição das vagas:

- Dia 26/09/2022 – 50% dos profissionais descritos como público-alvo;
- Dia 27/09/2022 – 50% dos profissionais descritos como público-alvo;

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente.


Irani Aparecida dos Santos
Diretora da 2ª Regional de Saúde/SESA



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

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: Nadia Ma Malchoussi
Matricula: 4765230
Secretaria/Depto: Saúde
Cargo ou Função: Enfermeira
Agência: 3778
Conta corrente: 18859-3

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: Mayara Grosskopf
Data de saída: 27/09/22 Data de chegada: 27/09/22
Hora de saída: 09:45 Hora de chegada: _____
Veículo utilizado/ Placa: _____ Veículo utilizado/ Placa: _____
Motorista: Fernando Motorista: Fernando
Destino: Curituba
Motivo: Workshop PlanificaSus etapa 4

Especificações da solicitação de diárias

Tipo de diária

(Nº de diárias) Valor total (R\$)

<input checked="" type="checkbox"/>	R\$ 50,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	01	R\$ 50,00
<input type="checkbox"/>	R\$ 130,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
<input type="checkbox"/>	R\$ 200,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de 18 (dezoito) horas até 24 (vinte e quatro) horas consecutivas		
Valor total a empenhar:		01	R\$ 50,00

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, 26 de setembro de 2022

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Mayara Abo de Almeida Grosskopf
Secretaria Municipal de Saúde
Piên - PR
Assinatura Secretário(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

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

ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: NADIA MARIA MALCHOVSKI

Secretaria/Depto: SAÚDE

Matricula: 4765230

Cargo ou Função: ENFERMEIRA

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: Mayara Ap^a de A. Grosskopf

Data de saída: 26/09/2022

Data de chegada: 26/09/2022

Hora de saída: 10:00

Hora de chegada: 18:30

Total de horas fora: 8 HORAS

Veículo utilizado/ Placa: _____

Veículo utilizado/ Placa: _____

Motorista: FERNANDO LANG

Motorista: FERNANDO LANG

Destino: Curitiba-PR

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

Reunião na Escola de saúde, sobre a etapa 4.1 do PlanificaSUS

Em caso de não utilização da diária solicitada ou retorno antecipado informar nos campos abaixo os dados para pedido de estorno ou devolução dos valores:

() Estorno do empenho (solicitar somente quando ainda não recebeu o depósito referente a diária solicitada):

Nº do empenho a estornar: _____

Valor a estornar: _____

() Devolução dos valores recebidos antecipadamente em caso de viagem não realizada ou em caso de retorno à sede em prazo menor do que o previsto (conforme disposto nos §§ 4º e 5º do art. 12 do Decreto 125/2022)

Valor devolvido: _____

Conta de devolução (assinalar a conta abaixo onde efetuou o depósito ou transferência):

() Banco Itaú – Ag.: 3778 – c/c: 05156-9

() Banco do Brasil – Ag.: 0674-2 – c/c: 140.006-1

() Caixa Econômica Federal – Ag.: 4609 – c/c: 6-0 – Operação 006

() Pix - chave: 76002666000140

Obs: Em caso de devolução de valores recebidos antecipadamente, anexar comprovante do depósito ou transferência.

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, 28 de setembro de 2022

Nadia Maria Malchowski
Coren PR 473858
Enfermeira

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata/ ou Secretário(a)

Mayara Ap^a de Almeida Grosskopf
Secretaria Municipal de Saúde
Piên - PR

SUBWAY JOCKEY - CNPJ:
 32.653.522/0001-89
 VICTOR FERREIRA DO AMARAL
 PARANA, CURITIBA, PR, IE:9080359923
 - Fone: 3121-1421
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
1,000	UN	13,9	13,90
1,000	UN	4,00	4,00
1,000	UN	5,00	5,00

TOTAL DE ITENS 22,90

VALOR PAGO R\$ 22,90

Valor de Débito 22,90

Total R\$ 0,00

Consulta pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

12 0932 6535 2200 0189 6500 1000 1640 2110 1164 0210

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 0001640211 Série: 2006/2022.12.0136

Protocolo de Autorização: 141221000348565

Data de autorização: 28-09-2022 12:01:36

MD-5: D7803A1028947AA0CEBF0251265C7D01

MS: a rec: conf. LC 123/2006-Simples-Nacional

Cupom: 2/Pdv: 1

MS: S?WWW.GLOBAL.SUBWAY.COM?E: GANHE UM COOKIE NA SUA PROXIMA COMPRA

ID: 51601

Pr. notas fiscais incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
2ª REGIONAL DE SAÚDE METROPOLITANA - 2º RSM

LISTA DE PRESEÇA DA 2ª RSM
WORKSHOP - Planifica SUS: Etapa 4

Escola de Saúde Pública do Paraná - ESPP

6/09/22.

10h às 17h

Nome (Letra de Forma)	Município	Ocupação	Assinatura
Julia Maria Halchaise	Piñ	Enfermeira	
Leandro de Jesus	Par	ACS	
Leandro de Jesus	Par	ACS	
Andrua Rich	Pinhais	Enfermeira	
Vere. Exp. G. Rochifun	São José do Sul	engenharia	
Ana Paula Reges de Lima	São José do Sul	ACS	
Cássia T. Martins Pinto	Campos do Tenente PR	Fonoaudióloga	GMNW
Juliana Clara	Campos do Tenente	Enfermeira	
GIOVANA ANTONIACOMI	COLOMBO	CIRURGIÃ DENTISTA	
Nadine Y. Uyema	Colombo	Medico	
Carla Paula Ribeiro	Mandrituba	Médica	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
2ª REGIONAL DE SAÚDE METROPOLITANA - 2º RSM

LISTA DE PRESENÇA DA 2ª RSM
WORKSHOP - Planifica. SUS: Etapa 4

Escola de Saúde Pública do Paraná - ESPP

7/09/2022 - 13h às 17h

Nome (Letra de Forma)	Município	Ocupação	Assinatura
Nelylene dos Santos Dum	Achuarapóles	ASB	
Adriana Apz de Oliveira	Campos Longos	ACS	
Eduardo de O. dos Santos	C. Tenente	Tec. Enfermagem	
Yvana G. M. Lourenço	São José do Pinhão	Enfermeira	
Maírcia Fecere	Tunas do Paraná	Enfermeira	
Edinete dos S. K. Guimarães	Piñ	ASB	
Jucimara de J. K. da Cruz	Piñ	ACS	
Wadia M. Malchevski	Piñ	Enfermeira	
Gonelli m Kellen	Rio Negro	ACS	
Kairon S. Santos Lima	Rio Negro	ACS	
Sandra Aparecida Ferraz	Guarapuava	Auxiliar de Saúde Bucal	
	Rio Negro		



ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: NADIA MARIA MALCHOVSKI

Secretaria/Depto: SAÚDE

Matricula: 4765230

Cargo ou Função: ENFERMEIRA

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: Mayara Ap^a de A. Grosskopf

Data de saída: 27/09/2022

Data de chegada: 27/09/2022

Hora de saída: 10:00

Hora de chegada: 18:40

Total de horas fora: 8 HORAS

Veículo utilizado/ Placa: SPIN

Veículo utilizado/ Placa: SPIN

Motorista: JOCEMAR

Motorista: JOCEMAR

Destino: Curitiba-PR

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

Reunião na Escola de saúde, sobre a etapa 4.1 do PlanificaSUS

Em caso de não utilização da diária solicitada ou retorno antecipado informar nos campos abaixo os dados para pedido de estorno ou devolução dos valores:

() Estorno do empenho (solicitar somente quando ainda não recebeu o depósito referente a diária solicitada):

Nº do empenho a estornar: _____

Valor a estornar: _____

() Devolução dos valores recebidos antecipadamente em caso de viagem não realizada ou em caso de retorno à sede em prazo menor do que o previsto (conforme disposto nos §§ 4º e 5º do art. 12 do Decreto 125/2022)

Valor devolvido: _____

Conta de devolução (assinalar a conta abaixo onde efetuou o depósito ou transferência):

() Banco Itaú – Ag.: 3778 – c/c: 05156-9

() Banco do Brasil – Ag.: 0674-2 – c/c: 140.006-1

() Caixa Econômica Federal – Ag.: 4609 – c/c: 6-0 – Operação 006

() Pix - chave: 76002666000140

Obs: Em caso de devolução de valores recebidos antecipadamente, anexar comprovante do depósito ou transferência.

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, 28 de setembro de 2022

Nadia Maria Malchowski
Coren PR 473858
Enfermeira

Assinatura do(a) servidor(a)

Mayara Ap^a de Almeida Grosskopf
Secretaria Municipal de Saúde
Piên-PR

Assinatura Chefe Immediato/ Secretário(a)

CNPJ: 33.388.393/0001-01 - ROCKIN P. AZA ALIMENTOS L
TOA

AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 2633, TRAJANA, RECIFE, PE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica (DANFE-NFC-e)

Cod	Descricao	Qtde	UN	VI	Unit	VI	Total
4949	PROMO ESPAGUETE COM	1	UN	-	19,98		19,98
995	COM BACON	1	UN	-	5,00		5,00
8027	420 LITRO	1	UN	-	7,00		7,00

Qtde. total de itens

Valor a Pagar: R\$ 31,98

FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$

CREDITO: 31,98

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4122 0933 3883 6300 610136500 100001809 5111 7352 7592


CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e n: 669581 Ser: 16 1 27/09/2022 12:06:56

Protocolo de autorização: 141221311065234

Data de autorização: 27/09/2022 12:08:39

Amoense
José
Santos
Santos



SENHA: 42

Sistema: AllFood ERP (v6-1-1)

www.dalcatech.com.br

NDS: 5215FCCA339A8E321020379248801 DDD

Impostos Totais Incidentes (Lei Federal 12.711/2012): R\$ 10,12

LISTA DE PRESENÇA DA 2RSM
WORKSHOP = Planifica SUS: Etapa 4

LOCAL: Escola de Saúde Pública do Paraná - ESPP

Data: 27/09/2022 = (3h a 17h)

	Nome (Letra de Forma)	Município	Ocupação	Assinatura
62	Melylin dos Santos Guimarães	Aruanópolis	ACS	[Assinatura]
63	Adriana Aparecida de Oliveira	Campos Gerais	ACS	[Assinatura]
64	Eduardo de O. da Silva	C. Tenente	Téc. Enfermagem	[Assinatura]
65	Franca Gil Loureiro	São Lourenço	Enfermeira	[Assinatura]
66	Mônica Pereira	Itambé do Paraná	Enfermeira	[Assinatura]
67	Elizabete do Carmo	Piçarra	ASB	[Assinatura]
68	Araceli dos Reis K. da Cruz	Piçarra	ACS	[Assinatura]
69	Wanda M. Malchevski	Piçarra	Enfermeira	[Assinatura]
70				
71				
72				



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
2ª REGIONAL DE SAÚDE METROPOLITANA - 2º RSM

LOCAL: Escola de Saúde Pública do Paraná - ESPP

LISTA DE PRESENÇA DA 2ª RSM
WORKSHOP - Planifica SUS: Etapa 4

Data: 27/09/2022 - 13h às 17h

	Nome (Letra de Forma)	Município	Ocupação	Assinatura
25	Maria Maria Malchano	Piñ	Enfermeiro	
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				