



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002668000140 IE: ISENT0
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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	15/03/2023	2223	1991/2023	1874/2023	

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
TATIANE CUBAS RIBAS MALCHOVSKI Matrícula 12713-2 CPF/CNPJ 076.293.099-37
Endereço RUA JUAZEIRO DO NORTE, 08 - CASA Bairro AVENCAL
Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
3920 11 SECRETARIA DE SAUDE
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS 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 _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL 1503 15/03/2023 R\$ 50,00

Recibo _____
Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1874/2023.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



MUNICÍPIO DE PIEN - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1991/2023** Emitido em **10/03/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1874/2023**

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 **TATIANE CUBAS RIBAS MALCHOVSKI** Matrícula **12713-2** CPF/CNPJ **076.293.099-37**
 Endereço **RUA JUAZERO DO NORTE, 08 - CASA** Bairro **AVENCAL**
 Cidade/UF **Pien/PR** CEP **83860-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa
11 SECRETARIA DE SAUDE Saldo do empenho **R\$ 50,00**
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 50,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSONADOS
3920 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

Outras Informações _____

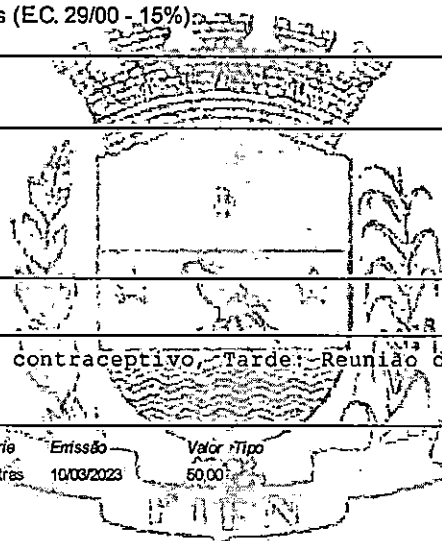
Retenções
 Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 50,00**

Servidor que autorizou a liquidação
4765238 - CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE

Histórico
 De manhã: Reunião COMESP: Implante contraceptivo, Tarde: Reunião da CIR, em Curitiba/PR, no dia 09/03/2023

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Diárias	09/03/2023	Outras	10/03/2023	50,00					



MAICON GROSSKOPF
 PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
 SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
 CONTADOR



PORTARIA Nº 289/2023
DE 07 DE MARÇO DE 2023
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 **Tatiane Cubas Ribas Malchovski**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 104013457/PR matrícula funcional 4765675, ocupante do cargo público de **Assessor de Área I – Assistência à Saúde**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
De manhã: Reunião COMESP: Implante contraceptivo, Tarde: Reunião da CIR	09/03/2023	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	1874/2023.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 07 de março de 2023.


Claudemir José de Andrade
Secretário de Administração e Finanças

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 07 de março de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:43406051

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 288/2023 DE 07 DE MARÇO DE 2023

PORTARIA Nº 288/2023
DE 07 DE MARÇO DE 2023

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 Araci Maria de Sá Ribas, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 5.943.931.6/PR matrícula funcional 4765198, ocupante do cargo público de Professor C, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
Reunião com a equipe técnica da Educação Especial do NRH	07/03/2023	Mandrituba/PR	01 (uma)	50,00	1873/2023.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 07 de março de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:4560F254

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 289/2023 DE 07 DE MARÇO DE 2023

PORTARIA Nº 289/2023
DE 07 DE MARÇO DE 2023

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 Tatiane Cubas Ribas Malchovski, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 104013457/PR matrícula funcional 4765675, ocupante do cargo público de Assessor de Área I – Assistência à Saúde, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
De manhã: Reunião COMESP: contraceptivo, Reunião da CIR	09/03/2023	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	1874/2023.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 07 de março de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:27AC0028

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 290/2023 DE 07 DE MARÇO DE 2023

PORTARIA Nº 290/2023
DE 07 DE MARÇO DE 2023

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 Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 5.798.714/SC matrícula funcional 4765674, ocupante do cargo público de Secretária de Saúde, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
De manhã: Reunião COMESP: contraceptivo, Reunião da CIR	09/03/2023	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	1875/2023.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 07 de março de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:0CA22A2E

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 291/2023 DE 07 DE MARÇO DE 2023

PORTARIA Nº 291/2023
DE 07 DE MARÇO DE 2023

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 servidor público Antonio Carlos Padilha, portador da cédula de identidade civil com RG nº 5.906.024.4/PR matrícula funcional 10741, ocupante do cargo público de Encanador, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
Viagem para buscar materiais hidráulicos no depósito da SANEPAR.	06/03/2023	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	1876/2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor nesta data, retroagindo seus efeitos a 06 de março de 2023.



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 EMPENHO

Número 1874/2023	Tipo Ordinário	Emitido em 03/03/2023	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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

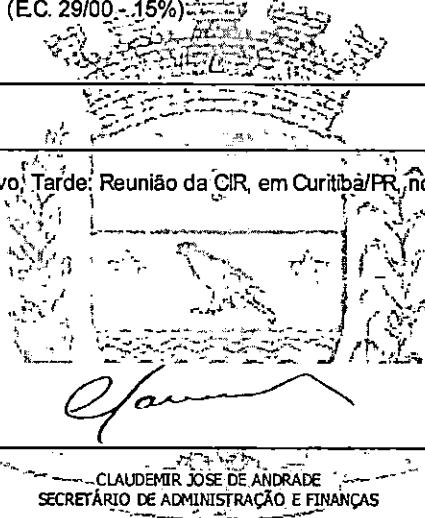
Contrato/Aditivo Sequência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------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

Credor Fornecedor TATIANE CUBAS RIBAS MALCHOVSKI	Matrícula 12713-2	CPF/CNPJ 076.293.099-37
Endereço RUA JUAZEIRO DO NORTE, 08 - CASA	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\$ 29.000,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS	R\$ 50,00
3920 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 28.950,00

Outras informações

Histórico
De manhã: Reunião COMESP. Implante contraceptivo; Tarde: Reunião da CIR, em Curitiba/PR, no dia 09/03/2023



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAudemir JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARRÓS
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: Gatone C.R. Malchowski
Matricula: 4465675
Secretaria/Depto: Saúde
Cargo ou Função: Coord. APS
Agência: 3778
Conta corrente: 20086-9

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: 09/03/2023 Data de chegada: 09/03/2023
Hora de saída: 06:00 Hora de chegada: 15:30
Veículo utilizado/ Placa: _____ Veículo utilizado/ Placa: _____
Motorista: _____ Motorista: _____
Destino: Curitiba / PR
Motivo: Período da Manhã: Reunião Comesp Implante Contraceptivo
Período Tarde: Reunião de CIR 2º RS

Especificações da solicitação de diárias

	Tipo de diária	(Nº de diárias)	Valor total (R\$)
(X)	R\$ 50,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	01	R\$ 50,00
()	R\$ 130,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
()	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, 1 de março de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Assinatura Secretário(a)

Pauta



COMESP

Consórcio Metropolitano
de Saúde do Paraná

Convite

Grupo PROGRAMA CONTRACEPTIVO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL

A Diretora Executiva do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP, **Senhora Daniela A.G. França Cavalcante**, vem através deste **CONVIDAR** os responsáveis técnicos indicados pelos SECRETÁRIOS DE SAÚDE MUNICIPAIS a participar da reunião a realizar-se presencialmente na SEDE ADMINISTRATIVA DO COMESP, localizada na Rua da Paz, 236 – Centro Curitiba/Paraná.

Pauta:

- 1- Apresentação do PROGRAMA CONTRACEPTIVO
IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL**
- 2- Apresentação do protocolo regional ;**
- 3- Apresentação e validação do quantitativo por municípios;**
- 4- Assuntos Gerais.**

Data: 09 de março de 2023.

Horário 08h30

Contamos com sua presença!

Ariane Ferreira



CRONOGRAMA DAS REUNIÕES CIR 2ª RSM

REALIZAÇÃO REUNIÕES CIR – ORDINÁRIA

LOCAL: AUDITÓRIO 2ª REGIONAL

HORÁRIO: 14h

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA	9/02/23
2ª REUNIÃO ORDINÁRIA	9/03/23
3ª REUNIÃO ORDINÁRIA	13/04/23
4ª REUNIÃO ORDINÁRIA	11/05/23
5ª REUNIÃO ORDINÁRIA	15/06/23
6ª REUNIÃO ORDINÁRIA	13/07/23
7ª REUNIÃO ORDINÁRIA	10/08/23
8ª REUNIÃO ORDINÁRIA	14/09/23
9ª REUNIÃO ORDINÁRIA	19/10/23
10ª REUNIÃO ORDINÁRIA	9/11/23



ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: Tatiane Alves Ribeiro Malchouk Secretaria/Depto: Saúde
Matricula: _____ Cargo ou Função: coord. APS

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 Apª de A. Grosskopf
Data de saída: 07:00 Data de chegada: 18:00
Hora de saída: 09/03/23 Hora de chegada: 09/03/23
Total de horas fora: 11 hrs.
Veículo utilizado/ Placa: TEKO Veículo utilizado/ Placa: TEKO
Motorista: Mayara Motorista: Mayara
Destino: _____

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

Reuniões Comesp. - Implenor 08:30h
Reuniões 2º Regional Saúde CB - 14h.

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, 10 de março de 2023


Assinatura do(a) servidor(a)


Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

HJT SALADE RESTAURANTE LTDA CNPJ: 09.240.012/0001-88
Avenida Candido de Abreu, 127, CENTRO CIVICO, CURITIBA - PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Item	Codigo	Descricao	Qtde	UN	VL Unit	VL Tot
001	8010202100	AGU SAZORIZADA	1,00	UN	07,00	07,00
002	9020600000	SIR GONOFF CARNE	1,00	UN	26,00	26,00

QTOE TOTAL DE ITENS	2
VALOR TOTAL R\$	33,00
VALOR A PAGAR R\$	33,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
MASTER CREDITO	33,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode?>
4123 0109 2400 1200 0168 6500 2000 0396
7417 7771 9712

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero 000039674 Serie 002
Emissao 09/03/2023 12:37:52 - Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao: 141230342865499
Data de Autorizacao: 09/03/2023 12:39:38



Informacao dos Tributos Totais Incidentes
Trib aprox R\$5,88 Federal e R\$0,00 Estadual
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012) - Fonte: IBPT

Teknisa Software - www.teknisa.com

Filial: 0052 IT'S RILL HUELLER - CUB
Loja: 001 LOJA 01
Caixa: 001 F0Y 01

Operador: 00000005000 Tiago de Barros
Obrigada, volte sempre!

!Senha/Pagor = 14!

2ª Regional de Saúde Metropolitana
 Seção de Ações Estratégicas e Redes de Atenção – SCAERA
 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR – 2ª REGIONAL DE SAÚDE

Local: Av. Marechal Floriano Peixoto, 250

Data: 09/03/2023 – 14 h



Nº	NOME	MUNICÍPIO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
1	Simone Zammora	Campo Magro	41 99117444	simone.zammora@campomagro.pr.gov.br	[Assinatura]
2	Guerra Dulce	Campo Magro	41 996571818	guerra.dulce@campomagro.pr.gov.br	[Assinatura]
3	Rê de S. Vani	Po. Nova	41 996050465	reata.b.@boba.net.br	[Assinatura]
4	Sandra M. Costa	Cerro Azul	41 996756582	sandramma230827@hotmail.com	[Assinatura]
5	Elizen de O. Freitas	C. Nova	41 998141143	elizenfreitas@sebrae.pr.gov.br	[Assinatura]
6	Maíldes F. G. Zouren	Colombo	41 98421.5514	maildesgouren@listmail.com	[Assinatura]
7	Guilherme Pupo	Apoíado e Cosems	42 99973-9999	cosemspr.apoiador2rs@gmail.com	[Assinatura]
8	Christy Moraes	Almirante Tamandará	41 997773394	christy.moraes@yaleo.com.br	[Assinatura]
9	Aluísia Javiera	Adriópolis	41 98473381	SMS-ADM AN OPS S @kua.pr.gov.br	[Assinatura]
10	Letícia L.R. Moschoni	Pium-PR	41 999086993	leticia.moschoni@gmail.com	[Assinatura]
11	Mayara Ay. J. Gronke	Pium-PR	41 98771852	mayara.gronke@pium.pr.gov.br	[Assinatura]
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
Nº					
23					
24					

LISTA DE PRESENÇA APRESENTAÇÃO PROGRAMA IMPLANTE SUBDERMICO - 09.03.2023



	NOME	MUNICÍPIO	CARGO	ASSINATURA
1	DANIA BROCARDI	São José dos Pinhais	enfermeira saúde da mulher	<i>[Assinatura]</i>
2	MURIEL DE FÁTIMA VICENTE	PONTA GROSSA	ENFERMEIRA	<i>[Assinatura]</i>
3	Isis Jefany P. dos Santos	Paraná	Coord. APS	<i>[Assinatura]</i>
4	Andriane Alves de A. Souza	Paraná	Assistente Social	<i>[Assinatura]</i>
5	Renata B. Xavier	Balsa Nova	Enfermeira	<i>[Assinatura]</i>
6	Priscila J.M. Proença	Colombo	Coord. MAC	<i>[Assinatura]</i>
7	Stella Maria B.B. Roxo	Foz de Iguaçu	Coord. Saúde	<i>[Assinatura]</i>
8	Márcia Thaisa Helwig	Guarapuava	Coord. Atend. Fam.	<i>[Assinatura]</i>
9	Caroline dos Santos	Paraná	Atendente	<i>[Assinatura]</i>
10	ALEXANDRE R.P. CHAVI	Campo Largo	Dir. Técnico	<i>[Assinatura]</i>
11	Agatha L. Czarnski B.	Quitandinha	Coord. Saúde Mulher	<i>[Assinatura]</i>
12	Elaine C. Neves	Tijucas do Sul	Secretaria Saúde	<i>[Assinatura]</i>
13	Kleio C. Comarço	Tijucas do Sul	Ass. Adm.	<i>[Assinatura]</i>
14	Patrícia op. da S. Silva	Tijucas do Sul	Téc. enfermagem	<i>[Assinatura]</i>
15	Sydnei Godinho	Colombo	Dir. Adm.	<i>[Assinatura]</i>
16	Alex Paulista	Azariópolis	Sec. Saúde	<i>[Assinatura]</i>
17	Almone Zammer	Campo Largo	Dir. A.B.	<i>[Assinatura]</i>

Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná - COMESP

Rua Da Paz, nº 236 - Centro - Curitiba - Paraná

Fone: 041.3154-5010 - Email: consorcio@comespsaude.com.br - www.comespsaude.com.br

Diário Eletrônico: www.publicacoesmunicipais.com.br/featos/#comesp

	NOME	MUNICÍPIO	CARGO	ASSINATURA
18	Liana ^{antiga} S. Dobson	Piraquara	Aux. enfermeira	[Assinatura]
19	Mariana Cavalcanti Rocha	Piraquara	médica generalista	[Assinatura]
20	Jullien Ramon Gonçalves	Aduanópolis	Enfermeira	[Assinatura]
21	Rubens C. R.	PONTENÓPOLIS	VISA	[Assinatura]
22	Marlene Finkes	Alm. Tere	cont.	[Assinatura]
23	Nanci Ap. de A. Rocha	Alm. Tamandaré	Enf. Coord. APS	[Assinatura]
24	Tatiane C. R. Malchowski	Piñon - PR	Enf. Coord. APS	[Assinatura]
25	MANARA AP. A. GROSSKOPF	PIÑON - PR	Sec. Saúde	[Assinatura]
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				