



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002686000140 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°
	04/05/2023	4088	3678/2023	2909/2023	

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 **VANESSA RAUT FERREIRA MÜLLER COSTA** Matrícula **1051-1** CPF/CNPJ **026.155.679-77**

Endereço **AV. NEREU RAMOS, 298 - CASA** Bairro **Centro**

Cidade/UF **São Bento do Sul/SC** CEP **89280-336** Fone **41996357860** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4753-8** Conta **5366-X**

Classificação da despesa
3920 11 SECRETARIA DE SAUDE
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
3.3.90.14.14.01 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%)** Conta bancária **205902 - BANCO DO BRASIL** Documento **0405** Data **04/05/2023** Valor **R\$ 100,00**

Recibo
 Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 2909/2023.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____

MAICON GROSSKOPF
 PREFEITO



MUNICIPIO DE PIÊN - PR

CNPJ: 76002888000140 IE: ISENTO
 Endereço: RUA AMAZONAS, 373 - PREDIO PREFEITURA CEP: 83860000 Cidade: Piên
 Fone: 41 36321136 Fax: (41)3632-1148

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3678/2023** Emitido em **27/04/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2909/2023**

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 **VANESSA RAUT FERREIRA MÜLLER COSTA** Matrícula **1051-1** CPF/CNPJ **026.155.679-77**
 Endereço **AV. NEREU RAMOS, 298 - CASA** Bairro **Centro**
 Cidade/UF **São Bento do Sul/SC** CEP **89280-336** Fone **41996357860** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4753-8** Conta **5366-X**

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
3920 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
 Total das retenções **R\$ 0,00**
 Valor liquidado **R\$ 100,00**

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

Histórico **Capacitação Planifica SUS, em Piraquara/PR, no dia 11 e 12/04/2023.**

Documentos fiscais		Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Diárias		11 e 12/04/2023	Outras	26/04/2023	100,00					

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

CLAUDEMIR JOSE DE ANDRADE
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 396 DE 10 DE ABRIL 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 **Vanessa Raut Ferreira Müller Costa**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 7.039.043-4/PR matrícula funcional 472951, ocupante do cargo público de **Enfermeiro B**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Capacitação Planifica SUS	11 e 12/04/2023	Piraquara/PR	02 (duas)	100,00	2909/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 10 de abril de 2023.


CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

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 Leila Gertler, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 4.406.315/SC matrícula funcional 106171, 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 empenho do
Capacitação Planifica SUS no 2º Regional de Saúde	04/04/2023	Curitiba/PR	01 (uma)	50,00	2905/2023

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor nesta data, retroagindo seus efeitos a 04 de abril de 2023.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 10 de abril de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:65DAD582

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 396 DE 10 DE ABRIL DE 2023

PORTARIA Nº 396 DE 10 DE ABRIL 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 Vanessa Raut Ferreira Müller Costa, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 7.039.043-4/PR matrícula funcional 472951, ocupante do cargo público de Enfermeiro B, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
Capacitação Planifica SUS	11 e 12/04/2023	Piraquara/PR	02 (duas)	100,00	2909/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 10 de abril de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:C0B40B8D

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 397 DE 10 DE ABRIL DE 2023

PORTARIA Nº 397 DE 10 DE ABRIL 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 ao servidor público Clever Vinicius Schreiner, portador da cédula de identidade civil com RG nº 2.017.904-9/SC matrícula funcional 251781, ocupante do cargo público de Odontólogo B, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho do
Capacitação Planifica SUS	11/04/2023	Piraquara/PR	01 (uma)	50,00	2912/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 10 de abril de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:44CC6051

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 398 DE 10 DE ABRIL DE 2023

PORTARIA Nº 398 DE 10 DE ABRIL 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 India Mara Moreira de Almeida, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 4.098.716-9/PR matrícula funcional 105141, 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 empenho do
Capacitação Planifica SUS	11/04/2023	Piraquara/PR	01 (uma)	50,00	2913/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 10 de abril de 2023.

CLAUDEMIR JOSÉ DE ANDRADE
Secretário de Administração e Finanças

Publicado por:
Willian de Bastos
Código Identificador:80DD8952

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 399 DE 10 DE ABRIL DE 2023

PORTARIA Nº 399 DE 10 DE ABRIL 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 Marciana Aparecida Gomes Simoes, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 8.009.300-



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 **2909/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/04/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

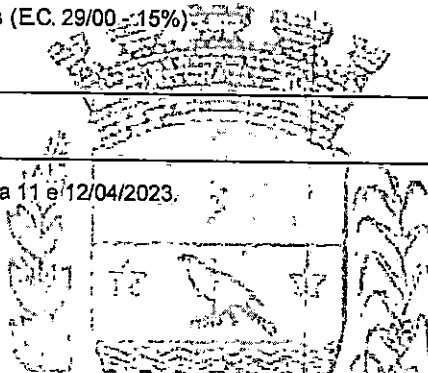
Licitação _____
 Tipo **Sem licitação** Número _____
 Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
 Fornecedor **VANESSA RAUT FERREIRA MÜLLER COSTA** Matrícula **1051-1** CPF/CNPJ **026.155.679-77**
 Endereço **AV. NEREU RAMOS, 298 - CASA** Bairro **Centro**
 Cidade/UF **São Bento do Sul/SC** CEP **89280-336** Fone **41996357860** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **4753-8** Conta **5366-X**

Classificação da despesa _____
 11 SECRETARIA DE SAUDE
 11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior
 10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE R\$ 13.550,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor empenhado
 3920 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 100,00
 Do Exercício Saldo atual
R\$ 13.450,00

Outras Informações _____

Histórico _____
 Capacitação Planifica SUS, em Piraquara/PR, no dia 11 e 12/04/2023.



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

2009

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: Vanessa Raut Lervira Müller Costa
 Matrícula: 472951
 Secretaria/Depto: Saúde
 Cargo ou Função: Enfermeira
 Agência: 3748
 Conta corrente: 195671

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: 11/04/2023 Data de chegada: _____
 Hora de saída: 10h Hora de chegada: _____
 Veículo utilizado/ Placa: _____ Veículo utilizado/ Placa: _____
 Motorista: _____ Motorista: _____
 Destino: Piraquara-PR
 Motivo: Capacitação do Planifica SUS no auditório da Prefeitura de Piraquara-PR

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	1	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:			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, 5 de abril de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata


 Mayara Apa de Almeida Grosskopf
 Secretária Municipal de Saúde
 Assinatura Secretário(a)



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

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: Vanessa Raut Ferreira Müller Costa

Matricula: 472354

Secretaria/Depto: Saúde

Cargo ou Função: Enfermeira

Agência: 348

Conta corrente: 19 567-1

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: Mayara Grosskopf

Data de saída: 12/04/2023

Data de chegada: _____

Hora de saída: 10h

Hora de chegada: _____

Veículo utilizado/ Placa: _____

Veículo utilizado/ Placa: _____

Motorista: _____

Motorista: _____

Destino: Piraquara-PR

Motivo: Capacitação do Planifica SUS no auditório da Prefeitura de Piraquara-PR

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	1	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:			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, 5 de abril de 2023

elr
Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Mayara Apa de Almeida Grosskopf
Secretária Municipal de Saúde
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: Vanessa Raut Ferreira Müller Costa Secretaria/Depto: Saúde
Matricula: 472951 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 Apª de A. Grosskopf

Data de saída: 12/04/2023

Data de chegada: 12/04/2023

Hora de saída: 10:00h

Hora de chegada: 18:25h

Total de horas fora: 8h 25min

Veículo utilizado/ Placa: SEAOC66

Veículo utilizado/ Placa: SEAOC66

Motorista: Jeanir

Motorista: Jeanir

Destino: _____

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

Encontro Planifica SUS, Unidade de extensão, auditório da Prefeitura

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, 13 de abril de 2023

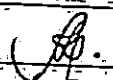
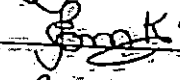
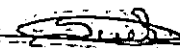



[Assinatura]
Assinatura do(a) servidor(a)

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

PlanificaSUS
Workshop- Etapa Preparatória/
Expansão

LOCAL: Auditório da Secretaria de Saúde Piraquara /PR

Data: 12/04/2023 - 13:00hs / 17:00hs

	NOME (LETRA DE FORMA)	MUNICÍPIO	FUNÇÃO	Assinatura
1	PATRICIA LEMOS	PIÊN	NUTRICIONISTA	
2	ELIANE MARIA LEINECKER KAMINSKI	PIÊN	ASSISTENTE SOCIAL	
3	MAMA DO CARMO AURORA	PIÊN	AGENTE COMUNITARIA	Maria
4	Sueli Terezinha Baumgartner	PIÊN	Téc enfermagem	
5	JÉSSICA DIEINE LIEBL	PIÊN	ASS. ADMINISTRATIVO	Jessica Dieine Liebl
6	JULIANA GONCALVES RIBEIRO	PIÊN	ACS	Juliana G.R.
7	JANAINA STIEBLER CRUZ	PIÊN	Agx-Administrativo	Janaina
8	MICHELE GAUER	PIÊN	A.C.S	Michelle
9	Emmanuel de O. Froga	PIÊN	médica	
10	CLEVER VINICIUS SCHREINER	PIÊN	QUIRURGIA DE 1151A	
11	Salange Aparecida Zimmer	PIÊN	Téc enfermagem	
12	Mariana Alves Mattina	PIÊN	Téc enfermagem	Mariana A. Mattina
13	Vanessa R. J. Miller Costa	PIÊN	Enfermeira	Vanessa
14	Alves Junior dos Anjos	PIÊN	A. Administrativo	Alves
15				
16				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

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

ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: Vanessa Raut Luvuia M. Costa

Secretaria/Depto: Saúde

Matricula: 472951

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 Apª de A. Grosskopf

Data de saída: 11/04/2023

Data de chegada: 11/04/2023

Hora de saída: 10:00h

Hora de chegada: 18:30h

Total de horas fora: 8h 30min

Veículo utilizado/ Placa: SDU-6B42

Veículo utilizado/ Placa: SDU-6B42

Motorista: Luila Gertler

Motorista: Luila Gertler

Destino: Piraguara - PR

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

Encontro Planifica 505, auditório da Prefeitura Municipal de Piraguara - PR

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, 13 de abril de 2023




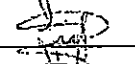
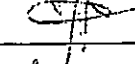

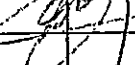
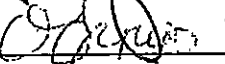






Assinatura do(a) servidor(a)


Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

PlanificaSUS
Workshop- Etapa Preparatória/
Expansão

LOCAL: Auditório da Secretaria de Saúde Piraquara /PR

Data : 11/04/2023 – 13:00hs / 17:00hs

	NOME (LETRA DE FORMA)	MUNICÍPIO	FUNÇÃO	Assinatura
81	Renata Cyllan	Piñ	rec. Enfermeiros	
82	ANDRESSA DAL PIZZOL	Piñ	ACS	
83	Tatiane Culer Ribon Malchowski	Piñ	Enfermeira	
84	Lela de F.B. Carvalho	Piñ	ACS	
85	Gabriela Tomberni	Piñ	Farmacêutica	
86	Leandra B. Florêncio	Piñ	parâmetros gerais	Leandra B. B.
87	Marciane apº Gomes	Piñ	A.C.S	
88	Leandro Jorge Renato P. Castro	Piñ	P.C.	
89	LUIZ ROBERTO PEREIRA ANTONINI	RIO NEGRO	MÉDICO	Luiz Roberto
90	CLAUDIA ESPEJO ZANON	PIEN	Médica	
91	Isabel Cristina Leste	Piñ	medica	
92	Rodolfo Goulart Müller	Piñ	Médico	Rodolfo G. Müller
93	Indira Mara M. Juvicich	Piñ	A.S.B	
94	Thayana Raquel Ferreira Müller Costa	Piñ	Enfermeira	
95	Caroline Lindbergh Vieira Machado	Piñ	Psicóloga	
96	Maria & Jione Martins Penn	Piñ	Téc. Enfermeiros	

CHURRASCARIA 21 Osmar Meotti &
CIA.Ltda
CNPJ: 04.256.441/0001-00
I.E.: 9022739562
Tel: 4136278740
AV. AMERICAS,1931,FAZENDA RIO GRANDE
FAZENDA RIO GRANDE-PR

Documento auxiliar da NFC-e

Código	Descrição	QTD	VL	UNIT	Total
105	REFEICAO				
	1,000 UN	25,9800			25,98

Total de Itens: 1
Qtd. Total: 1,000
Total Produtos R\$: 25,98
Total Nota R\$: 25,98
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
DINHEIRO ,25,98

Consulte pela chave de acesso
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
4123 0404 2564 4100 0100
6550 0000 0413 0811 6541 1489

Número:41308 Série:500
Emissão:11/04/2023 11:44:42
Via Consumidor

CONSUMIDOR

CPF: XXX.XXX.X79-77

Prot Aut: 141230516491524 11/04/2023 11:44:44



Valor Aprox. Tributos R\$: 8,34
Vendedor: 1-Vendedor Casa

CHURRASCARIA 21 Osmar Meotti &
CIA.Ltda
CNPJ: 04.256.441/0001-00
I.E.: 9022739562
Tel: 4136278740
AV. AMERICAS,1931,FAZENDA RIO GRANDE
FAZENDA RIO GRANDE-PR

Documento auxiliar da NFC-e

Código	Descrição	QTD	VL	UNIT	Total
105	REFEICAO				
	1,000 UN	18,2100			18,21

Total de Itens: 1
Qtd. Total: 1,000
Total Produtos R\$: 18,21
Total Nota R\$: 18,21
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTÃO DEBITO 18,21

Consulte pela chave de acesso
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
4123 0404 2564 4100 0100
6550 0000 0413 0811 9377 8570

Número:41388 Série:500
Emissão:12/04/2023 11:47:14
Via Consumidor

CONSUMIDOR

CPF: XXX.XXX.X79-77

Prot Aut: 141230521866782.12/04/2023 11:47:17



Valor Aprox. Tributos R\$: 5,84
Vendedor: 1-Vendedor Casa