



MUNICIPIO 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 PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	22/02/2024	1334	1163/2024	982/2024	

Licitação		Número			
Tipo					
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		Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor		13753-7		097.019.519-21	
FABIULA GABRIELLI SURÁ				Bairro	
Endereço				GRAMADOS	
RUA COM GRAMADOS, 0 - casa					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência
PIÊN/PR	83860-000	41991446867	Conta Corrente	085	112
					Conta
					63566-9

Classificação da despesa		Valor	
3970	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		R\$ 106,00

Outras informações		Total das retenções	
		R\$ 0,00	
		Valor líquido	
		R\$ 106,00	

Servidor que autorizou o pagamento		Documento		Data		Valor	
7441 - CLAUDINEI DE SIQUEIRA		2202		22/02/2024		R\$ 106,00	
Recursos		Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL					
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)							

Reclbo Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cento e Seis Reais, referente ao pagamento do empenho número 982/2024.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____

CLAUDINEI DE SIQUEIRA



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 LIQUIDAÇÃO

Número **1163/2024** Emitido em **19/02/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **982/2024**

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 **FABIULA GABRIELLI SURA** Matrícula **13753-7** CPF/CNPJ **097.019.519-21**

Endereço **RUA COM GRAMADOS, 0 - casa** Bairro **GRAMADOS**

Cidade/UF **PIÊN/PR** CEP **83860-000** Fone **41991446867** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **085** Agência **112** Conta **63566-9**

Classificação da despesa
11 SECRETARIA DE SAUDE Saldo do empenho **R\$ 106,00**
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 106,00**
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS
3970 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras Informações

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 106,00**

Servidor que autorizou a liquidação
4765674 - MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF

Vencimento da liquidação
20/03/2024

Histórico
3 DIÁRIAS PARA CURITIBA DIAS 06,07,08/02/2024 - NA REGIONAL DE SAÚDE EM CURITIBA

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Diárias 06/02 e Outras 02/02/2024 106,00

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

SILVANA TEIXEIRA JUNG
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR



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 ESTORNO DE EMPENHO

Número 28	Tipo do empenho Ordinário	Emitted em 16/02/2024	Requisição Nº	Empenho Nº 982/2024
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------------

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

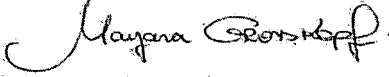
Credor
Fornecedor: **FABIULA GABRIELLI SURA** CPF/CNPJ: 097.019.519-21
Endereço: RUA COM GRAMADOS, 0 - casa Bairro: GRAMADOS
Cidade/UF: PIÊN/PR CEP: 83860-000 Matrícula: 13753-7 Fone: 41991446867 FAX:

Classificação da despesa		Saldo anterior
11 SECRETARIA DE SAUDE		R\$ 19.429,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE		Valor
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS		R\$ 53,00
3970 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
		R\$ 19.482,00

Outras informações

Motivo
Outros
Não participação no evento dia 08/02/2024

Histórico



MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF

74124 : 02/02/24



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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
982/2024	Ordinário	05/02/2024		

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: **FABIULA GABRIELLI SURA** Matrícula: 13753-7 CPF/CNPJ: 097.019.519-21

Endereço: RUA COM GRAMADOS, 0 - casa Barro: GRAMADOS

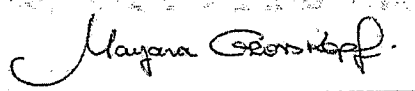
Cidade/UF: PIÊN/PR CEP: 83860-000 Fone: 41991446867 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 085 Agência: 112 Conta: 63566-9

Classificação da despesa

11 SECRETARIA DE SAUDE	Saldo anterior	R\$ 19.694,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado	R\$ 159,00
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo atual	R\$ 19.535,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS		
3970 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício		

Outras informações

Histórico
3 DIÁRIAS PARA CURITIBA DIAS 06,07,08/02/2024 NA REGIONAL DE SAÚDE EM CURITIBA



MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 074 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024

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

A senhora Silvana Teixeira Jung, Secretária de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 229/2023 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder à servidora pública **Fabiula Gabrielli Sura**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 13.206.750-3/PR matrícula funcional 4765688, ocupante do cargo de provimento em comissão de **Assessor de Área I – Gestão de saúde**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº do empenho
Reunião do grupo técnico da atenção, gestão e planejamento 2024	06,07 e 08/02/2024	Curitiba/PR	3 (três)	159,00	982/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de fevereiro de 2024.


SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Art. 1º Conceder a empregada pública **Rosângela David dos Santos**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 3.641.251/SC matrícula funcional 4765967, ocupante do cargo de agente honorífico de **Conselheiro tutelar**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho
Reunião com promotor no Fórum de Rio Negro	08/02/2024	Rio Negro/PR	1 (uma)	53,00	979/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de fevereiro de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin
Código Identificador:93E059AD

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 072 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024**

PORTARIA Nº 072 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024

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

A senhora Silvana Teixeira Jung, Secretária de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 229/2023 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder à servidora pública **Adrieli de Fatima Pereira**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 10.289.914-8/PR e matrícula funcional 4765314, ocupante do cargo público de provimento em comissão de **Assessor de Área III – Gestão de Programas Sociais**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho
Baile com grupo da Melhor Idade do Município	07/02/2024	Rincão Alegre/PR	1 (um)	53,00	980/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de fevereiro de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin
Código Identificador:9D240D2C

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 073 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024**

PORTARIA Nº 073 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024

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

A senhora Silvana Teixeira Jung, Secretária de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 229/2023 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder à 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 de agente político de **Secretaria de Saúde**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho
Reunião do grupo técnico da atenção, gestão e planejamento 2024	07/02/2024	Curitiba/PR	1 (um)	53,00	981/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de fevereiro de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin
Código Identificador:74995EF3

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 074 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024**

PORTARIA Nº 074 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024

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

A senhora Silvana Teixeira Jung, Secretária de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 229/2023 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder à servidora pública **Fabiula Gabrielli Sura**, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 13.206.750-3/PR matrícula funcional 4765688, ocupante do cargo de provimento em comissão de **Assessor de Área I – Gestão de saúde**, o pagamento de diária(s):

Objetivo da viagem	Período de afastamento	Destino	Quantidade de diárias	Valor	Nº empenho
Reunião do grupo técnico da atenção, gestão e planejamento 2024	06,07 08/02/2024	Curitiba/PR	3 (três)	159,00	982/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 02 de fevereiro de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin
Código Identificador:4C56BFF5

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 075 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024**

PORTARIA Nº 075 DE 02 DE FEVEREIRO DE 2024

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

A senhora Silvana Teixeira Jung, Secretária de Administração e Finanças da Prefeitura Municipal de Piên/Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Decreto 229/2023 e considerando o disposto na Lei Municipal 1.366/2019,

RESOLVE:

Art. 1º Conceder a empregada pública **Dirlei Aparecida Pieckocz**, portador da cédula de identidade civil com RG nº 8846778-7/PR



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

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: FABIÚLA GABRIELLI SURA

Matricula: _____

Secretaria/Depto: SAÚDE

Cargo ou Função: ASSESSORA

Agência: 0112-0

Conta corrente: 63566-9

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 Ap^a de Almeida Grosskopf

Com pernoite? Sim () Não ()

Vai e volta no dia? Sim () Não ()

Data de saída: 06/02/2024

Data de chegada: 06/02/2024

Hora de saída: 7:00

Hora de chegada: 14:00

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Fabiúla

Motorista: Fabiúla

Destino: Curitiba-PR


Motivo: Planejamento Regional Integrado (PRI) na 2º Regional de Saúde

Especificações da solicitação de diárias


	Tipo de diária	(Nº de diárias)	Valor total (R\$)
(x)	R\$ 53,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	1	R\$ 53,00
()	R\$ 137,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
()	R\$ 210,00, 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:		1	R\$ 53,00

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 fevereiro de 2024


Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata


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: FABIÚLA GABRIELLI SURA Matricula: _____
Secretaria/Depto: SAÚDE Cargo ou Função: ASSESSORA
Agência: 0112-0 Conta corrente: 63566-9

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; e
relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento.

Dados da viagem:


Autorizado por: Mayara Ap^a de Almeida Grosskopf
Com pernoite? Sim () Não () Vai e volta no dia? Sim () Não ()
Data de saída: 07/02/2024 Data de chegada: 07/02/2024
Hora de saída: 7:00 Hora de chegada: 14:00
Veículo utilizado/ Placa: Toro Veículo utilizado/ Placa: Toro
Motorista: Fabiúla Motorista: Fabiúla
Destino: Curitiba-PR
Motivo: Reunião do Grupo Técnico de Atenção, Gestão e Planejamento da CIB sobre Plano de Redução de Filas

Especificações da solicitação de diárias

	Tipo de diária	(Nº de diárias)	Valor total (R\$)
(x)	R\$ 53,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	1	R\$ 53,00
()	R\$ 137,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
()	R\$ 210,00, 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:		1	R\$ 53,00

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 fevereiro de 2024


Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata


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: FABIULA GABRIELLI SURA

Matricula: _____

Secretaria/Depto: SAÚDE

Cargo ou Função: ASSESSORA

Agência: 0112-0

Conta corrente: 63566-9

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 Ap^a de Almeida Grosskopf

Com pernoite? Sim () Não ()

Vai e volta no dia? Sim () Não ()

Data de saída: 08/02/2024

Data de chegada: 08/02/2024

Hora de saída: 7:00

Hora de chegada: 14:00

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Fabiula

Motorista: Fabiula

Destino: Curitiba-PR

Motivo: 1ª REUNIÃO DA CIB/PR - 2024 - Horário: 08h30 as 12h00

Local: Hotel Lizon - Av 07 de setembro, 2246 - Centro - Curitiba - PR

Especificações da solicitação de diárias

	Tipo de diária	(Nº de diárias)	Valor total (R\$)
(x)	R\$ 53,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for até 12 (doze) horas consecutivas	1	R\$ 53,00
()	R\$ 137,00, quando a permanência do beneficiário fora da sede do Município for de até 18 (dezoito) horas consecutivas		
()	R\$ 210,00, 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:		1	R\$ 53,00

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 fevereiro de 2024

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Assinatura Secretário(a)



ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: FABIÚLA GABRIELLI SURA Matricula: _____
Secretaria/Depto: SAÚDE Cargo ou Função: ASSESSORA DE ÁREA I

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 Almeida Grosskopf
Com pernoite? Sim () Não () Vai e volta no dia? Sim () Não ()
Data de saída: 06/02/2024 Data de chegada: 06/02/2024
Hora de saída: 7:00 Hora de chegada: 14:00
Total de horas fora: 07:00
Veículo utilizado/ Placa: Fiat Toro Veículo utilizado/ Placa: Fiat Toro
Motorista: Fabiúla Motorista: Fabiúla
Destino: Curitiba-PR

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

Reunião realizada na 2º regional de saúde para tratar sobre Planejamento Regional Integrado.

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):

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, 14 de fevereiro de 2024



Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

**Reunião Planejamento Regional Integrado
Municípios 02ºRSM**

LOCAL: 02º Regional de Saúde Metropolitana

Data : 06 / 02 / 2024 - 09h - 12h

	NOME (LETRA DE FORMA)	MUNICÍPIO	FUNÇÃO	EMAIL / CONTATO	ASSINATURA
25	Daiane Paltanin	Colombo	Coordenadora Alencão Primária A Saúde	* preferencia Gmail	
26	Marilda França Gimenes Zanoni	Colombo	Secretária		
27	Beatriz Battistella Nadas	Curitiba	Secretária Municipal Da Saúde		
28	Flavia Quadros	Curitiba	Superintendente De Gestão		
29	Joseline Silvana Micheleto	Fazenda Rio Grande	Médica		
30	Rita De Cassia Rocha Da Silva	Fazenda Rio Grande	Enfermeiro		
31	Claudinei Costa	Itaperuçu	Secretário		
32	Alex Vieira Cegan	Lapa	Diretor De Informática De Saúde		
33	João Dardaque Neto	Lapa	Operador De Computador		
34	João Luis Gallego Crivellaro	Lapa	Secretário De Saúde	JOÃO G. CRIVELLARO 62 Gmail: vera	
35	Fabíula Gabrielli Sura	Piên	Assessora De Gestão	fabula.sura@sem-pi.gov.br	
36	Adriane Da Silva Jorge Carvalho	Pinhais	Secretária Municipal De Saúde		

FESTIVAL CNPJ - 78.116.870/0029-88
RDD BR-116, MARGINAL LINHA VERDE, 13807, HAVER, CURITIBA, PR

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

ITEM	COD.	DESC.	QTD.	UN.	VL. UNIT	ST.	VL. ITEM
001	00000000099776	ALMOCO BUFFET RESTAURANTE KG					41,79
		0 558KG X 74 90 T13,308					
002	00000000099836	SUCO FESTIVAL LARANJA 300ML (REST) 1UN-F1					4,99
QTD.	TOTAL DE ITENS						2
VALOR TOTAL							R\$ 46,78
VALOR A PAGAR							R\$ 46,78
Cartao de Credito							R\$ 46,78

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4124 0278 1166 7000 2966 8502 0000 0763 2210 0828 1386

CONSUMIDOR CPF: XXX.XXX.519-21

NFC-e 000076322 Serie 020 06/02/2024 11:51:47
Via Consumidor
Prot. Autorizacao: 141240193550835 06/02/24 11:51:47



Tributos Incid. Lei Federal 12.741/12 - R\$ 14,83

Operador: SUPORTE 5 LINHA VERDE
N:00103 D:004002 E:164436-000008 ON
Trib Municipais aprox: 0,00 (0%)
Trib Federais aprox: 6,29 (13,45%)
Trib Estaduais aprox: 8,54 (18,26%)
MASTERCARD REDE
512707*****1429 A:448395
CREDITO A VISTA VALOR:46,78
770312087651580 DDC:346331592 (Sítéf)

06/02/2024 LJ:00343 PDV:020 COD:164436

Visual Hix



ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: FABIÚLA GABRIELLI SURA Matricula: _____
Secretaria/Depto: SAÚDE Cargo ou Função: ASSESSORA DE ÁREA I

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 Almeida Grosskopf
Com pernoite? Sim () Não () Vai e volta no dia? Sim () Não ()
Data de saída: 07/02/2024 Data de chegada: 07/02/2024
Hora de saída: 6:30 Hora de chegada: 19:45
Total de horas fora: 13:15
Veículo utilizado/ Placa: Fiat Toro Veículo utilizado/ Placa: Fiat Toro
Motorista: Fabiúla Motorista: Fabiúla
Destino: Curitiba-PR

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

Período matutino das 09:00 as 12:00 Reunião do Grupo técnico de atenção a saúde e gestão e planejamento.

Período vespertino das 13:30 as 17:30 hs Assembléia Geral Ordinária do COSEMS-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, 14 de fevereiro de 2024

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA
 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná - COSEMS/PR

LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO DO GRUPO TÉCNICO DE ATENÇÃO A SAÚDE E GESTÃO E PLANEJAMENTO

Local: Hotel Lizon - Av 7 de setembro, 2246 - Centro - Curitiba - PR

Data: 07/02/2024 Horário: 09h00 AS 12h00

NOME	MUNICÍPIO/FUNÇÃO	E-MAIL	TELEFONE	ASSINATURA
35. Mariana Martins	COSEMS - PR	mariana.martins@gmail.com	41 999774690	
36. João Leite Martins	COSEMS PR	joaoleite6504@gmail.com	(41) 994044999	
37. Rodrigo R. P. Lepi	COSEMS - PR	rodrigo.roseira@gmail.com	43 559631112	
38. Roslene Ap. Machado	Londrina - AMS	rosleneapmachado@gmail.com	43 991617676	Roslene Ap. Machado
39. Jângela C. D. Romysu	COSEMS, PR	angela_cosems@gmail.com	42 999302061	
40. Sigrani do Sotelo	Paracambi / Jato	sigrani@paracambi.pr.gov.br	(41) 991703372	
41. ANA LIA C. P. VIG	J. POMERÂNI - WA	saulina@pomerni.pr.gov.br	47 999908888	
42. Mariana Keller Zureckow	SESA / AIS	mariana.zureckow@sesa.pr.gov.br	41 997021631	
43. Juliana Cabral Sara	Piñ	juliana.sara@piñ.pr.gov.br	(41) 99519408	
44. Mayara Ap. de Almeida J	Piñ	mayara.gostoy@piñ.pr.gov.br	(41) 998773352	
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				



COSEMS-PR
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

LISTA DE PRESENÇA – ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PR

LOCAL: HOTEL LIZON – AV. SETE DE SETEMBRO, 2246 – CENTRO – CURITIBA/PR

DATA: 07/02/2024 – PRIMEIRA CONVOCAÇÃO ÀS 13H30 E EM SEGUNDA CONVOCAÇÃO AS 14H00

8

- Considerando a finalidade Institucional do COSEMS/PR e observando os princípios e as garantias estabelecidas pela Legislação Brasileira através da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei nº 13.709/2018), informamos que esta reunião será gravada e fotografada para fins administrativos e institucionais.

- Ao participar, você autoriza a captação, armazenamento e compartilhamento deste material e a sua utilização na divulgação das atividades do órgão. A presente autorização é concedida a título Gratuito, abrangendo o seu uso em todo Território Nacional e no Exterior, por prazo Indeterminado.

NOME COMPLETO	MUNICÍPIO	ASSINATURA
Reginaela Franchetti Zanichelli	Meandrea	[Assinatura]
Fabiano Gabriel Suro	Piçarra	[Assinatura]
MARARA DE ALMEIDA GROSSI	Piçarra	[Assinatura]

CNPJ: 04.096.504/0001-52 - RESTAURANTE AROMA MIN
EIRO LTDA

AV SETE DE SETEMBRO, 2775. CENTRO, CURITIBA, PR

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

Desc. Descrição	Qtd	UN	VI. Unit	VI. Total
BUFFET	0,403KG		94,90	46,31

Qtd. Total de Itens	1
Valor a Pagar R\$	46,31
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
MASTER	46,31

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
124-0204 0069 0400 0152 6581 4000 1907 6011 7268 3829

CONSUMIDOR: CPF 097.019.519-21

NFC-e n: 151760 Serie 14 07/02/2024 12:50:16
Protocolo de auto-iracao: 141240199098054
Data de autorizacao: 07/02/2024 12:50:17



SENHA: 94

Sistema AllFood ERP (v7.4.5)

www.dalicatech.com.br

ins: 521562269900024620079268801000

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 15,00



ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: FABIULA GABRIELLI SURA Matricula: _____
Secretaria/Depto: SAÚDE Cargo ou Função: ASSESSORA DE ÁREA I

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 Almeida Grosskopf
Com pernoite? Sim () Não () Vai e volta no dia? Sim () Não ()
Data de saída: 08/02/2024 Data de chegada: 08/02/2024
Hora de saída: _____ Hora de chegada: _____
Total de horas fora: _____
Veículo utilizado/ Placa: _____ Veículo utilizado/ Placa: _____
Motorista: _____ Motorista: _____
Destino: _____

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

Reunião da CIB-PR - Foi transmitida virtualmente, dessa forma não se fez necessário a participação presencial e o deslocamento até o local da realização da reunião, por este motivo solicita-se o estorno do valor de uma diária do empenho.

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):

do empenho a estornar: 98212024 Valor a estornar: R\$ 53,00

() 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, 14 de fevereiro de 2024

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

 CIB/PR	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª Reunião Ordinária 08/022024
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/PR 2024

Local: Auditório do Hotel Lizon..

Endereço: Av 7 de setembro, 2246 – Centro – Curitiba – PR.

Data: 08/02/2024.

Horário: 08:30 às 12:00.

Link para transmissão on line: https://youtube.com/live/RBv_EdvL8_s?feature=share

PAUTA:

1. Aprovação das Ata das 5ª e 6ª Reunião Ordinária;

2. Homologações: SE – CIB/PR:

2.1 – Termo de Homologação;

3. Apresentações:

3.1 – PROVIGIA PARANÁ: monitoramento, avaliação do desempenho de 2023 e repasse de 2024;

3.2 – Situação Epidemiológica das Arboviroses no Paraná;

4. Pactuações:

4.1 – Linha de Cuidado Materno Infantil/Novo Pacto para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil no Paraná;

4.2 – Definição de custeio de procedimentos e insumos em Medicina Fetal/ Cirurgia Intra Útero no CHC-UFPR;

4.3 – Implantação da BCG nas maternidades de Alto Risco no Paraná;

4.4 – Cobertura Vacinal no Paraná/Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 em 2024;

4.5 – 1ª fase do Programa Estadual de Modernização de Hospitais de Pequeno Porte – HPP no Paraná;

4.6 – Aprovação do Cronograma de Atividades do Planejamento Regional Integrado para 2024;

4.7 – Atualização da Deliberação CIB 042/2012 – Aprova os critérios mínimos para implantação de Ouvidoria Municipal do SUS no Estado.

5. Informes:

5.1 – Municípios com pendências na inserção dos documentos de planejamento e gestão no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento – DGMP;

5.2 – Informativo Digital da Atenção Primária à Saúde do Paraná: RADAR APS;

5.3 – Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública para 2024.

5.4 – Programa de valorização da Gestão do Trabalho e Educação na saúde – GTES