



Emissão de comprovantes

G3342715198180111
27/05/2024 15:29:57SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.29.59
0674200674 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PREF MUNIC PIEN CAR NUTR
AGENCIA: 0674-2 CONTA: 205.902-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240527181635500625583
CNPJ DO PAGADOR: 76.002.666/0001-40
VALOR: R\$137,00
TARIFA: R\$1,35
DATA: 27/05/2024 - 15:28:54
-----PAGO PARA: Fabiula G Sura
CPF: ***.019.519-**
CHAVE PIX: 09701951921
INSTITUICAO: 10218474 CIVIA COOP CRED
AGENCIA: 0112 - CONTA: 0000000000000635669
TIPO DE CONTA: Conta Corrente-----
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.-----
Notificacao enviada em: 27/05/2024 - 15:28:55

=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: E.3F3.871.F5C.1AE.A64

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: J6025883 CLAUDINEI DE SIQUEIRA.



MUNICIPIO 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	27/05/2024	4826	4512/2024	3896/2024	

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 **FABIULA GABRIELLI SURÁ** 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 _____
 3970 11 SECRETARIA DE SAÚDE
 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\$ 137,00**

Outras Informações _____
 Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 137,00**

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 2705 27/05/2024 R\$ 137,00

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de **Cento e Trinta e Sete Reais**, referente ao pagamento do empenho número 3896/2024.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____

 CLAUDINEI DE SIQUEIRA



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4512/2024** Emitido em **22/05/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3896/2024**

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\$ 137,00**
 11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 137,00**
 10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo a 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 das retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 137,00**

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

Vencimento da liquidação _____
 21/06/2024

Histórico _____
 3 REUNIÃO DO GRUPO TECNICO DE ATENÇÃO E GESTÃO E PLANEJAMENTO DA CIB PR E ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CURITIBA DIA 15/05/2024

Documentos fiscais _____

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Diárias	15/05/2024	Outras	15/05/2024	137,00					

MAICON GROSSKOPF
 PREFEITO

SILVANA TEIXEIRA JUNG
 SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
 CONTADOR



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 **3896/2024** Tipo Ordinário Emício em 13/05/2024 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 **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 anterior	R\$ 16.116,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Valor empenhado	R\$ 137,00
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo atual	R\$ 15.979,00
3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS		
3970 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		
Do Exercício		

Outras informações

Histórico
3 REUNIÃO DO GRUPO TECNICO DE ATENÇÃO E GESTÃO E PLANEJAMENTO DA CIB PR E ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM CURITIBA DIA 15/05/2024

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 451 DE 15 DE MAIO 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 a 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
3ª Reunião do grupo técnico de atenção, gestão e planejamento da CIB, e Assembleia geral ordinária do conselho de secretarias municipais de saúde.	15/05/2024	Curitiba/PR	1 (um)	137,00	3896/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 15 de maio de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Art. 3º A escolha do Presidente e do Secretário da Comissão, de acordo com o Art. 3º da Portaria nº 441/2018, se dará por escolha feita pelos 5 (cinco) membros, que escolherão entre seus pares.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Piên/PR, 15 de maio de 2024.

MAICON GROSSKOPF

Prefeito Municipal

Publicado por:
Katia Rejane Neneve
Código Identificador:D06BF6C6

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 041/2024**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

**CONTRATAÇÃO DIRETA
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 041/2024**

PROTOCOLO: 3131/2024

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviços de professores/instrutores, a fim de ministrar oficinas de robótica e inglês para atuar no programa ESCOLA EM TEMPO INTEGRAL, em atendimento às crianças matriculadas na rede municipal de ensino de Piên, vinculado ao CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2024.

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

PESSOA JURÍDICA: MUNDISOFT CENTRO DE ENSINO LTDA

CNPJ: 53.643.876/0001-12

VALOR: R\$ 8.700,00 (oito mil e setecentos reais)

AUTORIZAÇÃO 15/05/2024

Publicado por:
Bernadete Maguerovski Dos Santos
Código Identificador:883D5631

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
TERMO DE FOMENTO Nº 007/2024**

EXTRATO DE TERMO DE FOMENTO

**TERMO DE FOMENTO Nº 007/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3108/2024
REFERENTE A INEXIGIBILIDADE 039/2024**

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE PIÊN-AMA

CNPJ: 34.696.848/0001-19

VALOR TOTAL: R\$ 89.551,75 (oitenta e nove mil, quinhentos e cinquenta e um reais e setenta e cinco centavos)

Objeto: Repasse, por intermédio da Secretaria de Assistência Social e Defesa Civil e a organização da sociedade civil ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE PIÊN- AMA, através de Inexigibilidade, visando a execução do projeto 'AMA + Idade-fase II', aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos do Idoso_ CMDI.

Fiscal Administrativo: Luciana Lubke

Prazo de Vigência: Se inicia a partir de sua assinatura e termina em 31 de dezembro de 2024.

Data de assinatura: 14 de maio de 2024

**COORDENAÇÃO DE CONTRATOS.
COMPRAS E LICITAÇÕES**

Publicado por:
Bernadete Maguerovski Dos Santos
Código Identificador:5AC210D5

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
TERMO DE FOMENTO Nº 008/2024**

EXTRATO DE TERMO DE FOMENTO

**TERMO DE FOMENTO Nº 008/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3113/2024
REFERENTE A INEXIGIBILIDADE 040/2024**

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DESPERTANDO ESTRELAS – ADE

CNPJ: 08.644.293/0001-51

VALOR TOTAL: R\$ 34.171,50 (trinta e quatro mil, cento e setenta e um reais e cinquenta centavos).

Objeto: Repasse, por intermédio da Secretaria de Assistência Social e Defesa Civil e a organização da sociedade civil ASSOCIAÇÃO DESPERTANDO ESTRELAS-ADE, através de inexigibilidade, visando a execução do Projeto 'Envelhecer, a arte da vida', aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos do Idoso_ CMDI de Piên.

Fiscal Administrativo: Luciane Lubke

Prazo de Vigência: Se inicia a partir de sua assinatura e termina em 31 de dezembro de 2024.

Data de assinatura: 14 de maio de 2024

**COORDENAÇÃO DE CONTRATOS.
COMPRAS E LICITAÇÕES**

Publicado por:
Bernadete Maguerovski Dos Santos
Código Identificador:43168450

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 451 DE 15 DE MAIO DE 2024**

PORTARIA Nº 451 DE 15 DE MAIO 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 a 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
3ª Reunião do grupo técnico de atenção, gestão e planejamento da CIB, e Assembleia geral ordinária do conselho de secretarias municipais de saúde.	15/05/2024	Curitiba/PR	1 (um)	137,00	3896/2024

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 15 de maio de 2024.

SILVANA TEIXEIRA JUNG
Secretária de Administração e Finanças



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: 15/05/2024 Data de chegada: 15/05/2024
 Hora de saída: 6:30 Hora de chegada: 19:30
 Veículo utilizado/ Placa: Toro Veículo utilizado/ Placa: Toro
 Motorista: Fabiula Motorista: Fabiula
 Destino: Curitiba-PR
 Motivo: 3º Reunião do Grupo Técnico de Atenção e Gestão e Planejamento da CIB-PR das 09:00 as 12:00 hs e no período vespertino das 13:30 as 17:30 hs Assembléia Geral Ordinária do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná - COSEMS-PR, ambas em Curitiba-PR.

Especificações da solicitação de diárias

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

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, 14 de maio de 2024

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata

Fabiula Gabrielli Sura
 Secretária 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: 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: 15/05/2024 Data de chegada: 15/05/2024
Hora de saída: 6:30 Hora de chegada: 19:00
Total de horas fora: 12:30
Veículo utilizado/ Placa: Toro Veículo utilizado/ Placa: Toro
Motorista: Fabiula Motorista: Fabiula
Destino: Curitiba-PR

Relatório (Descrição das atividades desenvolvidas durante o período de afastamento):
3º Reunião do Grupo Técnico de Atenção e Gestão e Planejamento da CIB-PR das 09:00
as 12:00 hs e no período vespertino das 13:30 as 17:30 hs Assembléia Geral Ordinária
do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná - COSEMS-PR, ambas em
Curitiba-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, 17 de maio de 2024

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria Estadual de Saúde do Paraná-SESA Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR</p>	<p align="center">3ª Reunião GT de Atenção e Gestão 15/05/2024</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

3ª REUNIÃO DO GRUPO TÉCNICO DE ATENÇÃO E GESTÃO E PLANEJAMENTO – 2024

Local: Hotel Lizon – Sala Lizon.

Endereço: Av 07 de setembro, 2246 – Centro – Curitiba – PR.

Data: 15 de maio de 2024.

Horário: 09h00 as 12h00.

PAUTA:

1. Organização do fluxo de solicitação de medicamentos para os CENSES;
2. Tronco 192 e fluxo de solicitação das Salas de Estabilização do estado;
3. Estratificação de Risco em Saúde Bucal "Prof. Léo Kriger";
4. Plano Estadual de Atenção Oncológica
5. Programa Metropolitana Mais Paraná e valores de repasse para 2024;
6. Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à SRAG Pediátrica – Portaria GM/MS Nº 3.556, DE 18 de abril de 2024;
7. Proposta de Ação para Qualificação das filas de espera para agendamentos de consultas, exames e cirurgias eletivas no Sistema CARE;
8. Proposta de criação de Câmara Técnica de Regulação Estadual e Regionais;
9. Mudança na indicação de prestadores para agendamentos no Sistema ESAUDE;
10. Serviço de Referência de aparelho auditivo para a 6ª.RS
11. Resultado do levantamento de Oftalmologia realizado pelo Cosems;

INFORME:

1. Resultado do levantamento de Oxigenoterapia..



COSEMS-PR
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO PARANÁ

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS-PR, inscrito no CNPJ nº 03.138.064/0001-41, com sede na Avenida João Gualberto, 1342, 8º andar, sala 811, Alto da Glória – Curitiba/Paraná, CEP 80.030-001, com fulcro nos art. 11º, § 4º do Estatuto do Conselho, vem por meio deste Edital convocar os membros Associados do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para Assembleia Geral Ordinária.

1 – DATA E HORÁRIO: Dia **15 de maio de 2024** em primeira convocação às **13h30** e em segunda convocação às **14h00**.

2 – LOCAL: Hotel Lizon - Av. Sete de Setembro, 2246 - Centro, Curitiba - PR, 80060-070.

Pauta:

- 1- Palavra do Presidente;
- 2- Formação para farmacêuticos - CRF.
- 3- 7º Congresso paranaense de saúde pública/coletiva- INESCO
- 4- Planejamento Anual de Atividades 2025; Relatório Anual de Gestão (RAG) – Programação 2023;
- 5- Prestação de Contas Quadrimestral (janeiro, fevereiro, março e abril de 2024);
- 6- Devolutivas demandas reuniões macrorregionais;
- 7- Relato dos Grupos Técnicos
- 8- Informes Gerais.

Lembramos que no dia 16 de maio a partir das 8h30 teremos a reunião da Comissão Intergestores Bipartite-CIB no mesmo local.

Curitiba, 07 de maio de 2024.

FABIO DE MELLO:03734638984
Assinado digitalmente por FABIO DE MELLO:03734638984
ID: CN=BR, OU=Vigocombrendo, DN=201012500191, OU=AC-SynergyID
Múltiplo: O=CP-Paraná, CN=FABIO DE MELLO:03734638984
Res2: Eu sou o autor deste documento
Localidade:
Data: 2024.05.07 13:49:00-03'00'
Font: PDF Reader Versão: 2023.3.0



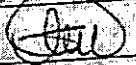

Fabio de Mello
Presidente – COSEMS/PR

Av. João Gualberto, 1342, sala 811, 8.º andar - Curitiba – Paraná CEP 80.030-001
Tel: (41) 3354-4417 | contato@cosempr.org.br

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

REUNIÃO - 3ª REUNIÃO DO GRUPO TÉCNICO DE ATENÇÃO À SAÚDE E GESTÃO E PLANEJAMENTO

Local: Lizon - Av. 07 de Setembro, 2246 - Centro - Curitiba - PR
 Data: 03/05/2024 Horário: 09h00 ÀS 12h00

NOME	MUNICÍPIO/FUNÇÃO	E-MAIL	TELEFONE	ASSINATURA
52. M ^o Cristiano Leonardo	3 ^o RS (SCAGRA)	mc.antonio@seco-pu.gov.br	(41) 991133583	
53. Sandro de Barros	EMS - Campo Grande	Sandro.Basso@prosis.pr.gov.br	(41) 991141506	
54. Elaine Cristina Dieira	SESA/DM Curitiba	elainevieira@sa.gov.br	(41) 33304581	
55. Fabiano J. Silva	Piñon / Alvarado	fabiano@sa.gov.br	(41) 3632-1091	
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				
61.				
62.				
63.				
64.				
65.				
66.				
67.				
68.				



LISTA DE PRESENÇA – ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PR

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

DATA: 15/05/2024 – PRIMEIRA CONVOCAÇÃO ÀS 13H30 E EM SEGUNDA CONVOCAÇÃO AS 14H00

- 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
Fabrício Gabriel Seno	Piraí	