



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	07/12/2023	12553	11100/2023	9588/2023	

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

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF

Endereço

RUA PALHOÇA, 262 - CASA

Cidade/UF

Piên/PR

CEP

83860-000

Fone

41998771852

Matrícula

14099-6

CPF/CNPJ

096.528.569-32

Bairro

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3778

Conta

22244-2

Classificação da despesa

3920

11 SECRETARIA DE SAUDE

11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS

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

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

Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL

Documento

0712

Data

07/12/2023

Valor

R\$ 50,00

Recibo

Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 9588/2023.

Assinatura:

Piên, ____/____/____

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	07/12/2023	12554	11101/2023	9589/2023	

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

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF

Endereço

RUA PALHOÇA, 262 - CASA

Cidade/UF

Piên/PR

CEP

83860-000

Fone

41998771852

Matrícula

14099-6

CPF/CNPJ

096.528.569-32

Bairro

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3778

Conta

22244-2

Classificação da despesa

3920 11 SECRETARIA DE SAUDE

11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS

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

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

Conta bancária 205902 - BANCO DO BRASIL

Documento

0712

Data

07/12/2023

Valor

R\$ 50,00

Recibo

Recebi do Prefeitura Municipal de Piên, a importância de Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 9589/2023.

Assinatura: _____

Piên, ____/____/____



MAICON GROSSKOPF
PREFEITO



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 11100/2023 Emitido em 22/11/2023 Requisição Nº Empenho Nº 9588/2023

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 MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF Matrícula 14099-6 CPF/CNPJ 096.528.569-32

Endereço RUA PALHOÇA, 262 - CASA Bairro

Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone 41998771852 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3778 Conta 22244-2

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

Outras Informações

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

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

Histórico OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICÍPIOS EM CURITIBA DIA 27/11/2023

Documentos fiscais Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Diárias 27112023 Outras 16/11/2023 50,00

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

SILVANA TEIXEIRA JUNG
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR



MUNICIPIO DE PIEN - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número 11101/2023 Emitido em 22/11/2023 Requisição Nº Empenho Nº 9589/2023

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 MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF Matrícula 14099-6 CPF/CNPJ 096.528.569-32

Endereço RUA PALHOÇA, 262 - CASA Bairro

Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone 41998771852 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3778 Conta 22244-2

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

Outras informações

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

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

Histórico OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICÍPIOS EM CURITIBA DIA 28/11/2023

Documentos fiscais Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Diárias 28112023 Outras 16/11/2023 50,00

MAICON GROSSKOPF
PREFEITO

SILVANA TEIXEIRA JUNG
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

JOSE LUIZ DE BARROS
CONTADOR

1402 16 17



MUNICÍPIO DE PIÊN - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 9588/2023	Tipo Ordinário	Emitido em 20/11/2023	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 MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF	Matrícula 14099-6	CPF/CNPJ 096.528.569-32
--	----------------------	----------------------------

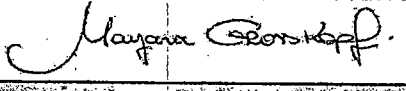
Endereço RUA PALHOÇA, 262 - CASA	Bairro					
Cidade/UF Piên/PR	CEP 83860-000	Fone 41998771852	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 341	Agência 3778	Conta 22244-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
11 SECRETARIA DE SAUDE	R\$ 710,00
11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	Valor empenhado
3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS	R\$ 50,00
3920 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Dó Exercício	R\$ 660,00

Outras informações

Histórico

OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICÍPIOS EM CURITIBA DIA 27/11/2023



MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF



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 **9589/2023** Tipo Ordinário Emitido em 20/11/2023 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

MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF Matrícula 14099-6 CPF/CNPJ 096.528.569-32
Endereço RUA PALHOÇA, 262 - CASA Bairro

Cidade/UF Piên/PR CEP 83860-000 Fone 41998771852 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3778 Conta 22244-2

Classificação da despesa 11 SECRETARIA DE SAUDE

11.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 660,00

10.301.0014.2034 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 50,00

3.3.90.14.14.03 AGENTES POLÍTICOS Saldo anterior R\$ 610,00

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

Outras informações

Histórico

OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICÍPIOS EM CURTIBA DIA 28/11/2023



MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 1407 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023

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 **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 do empenho
Curso de capacitação do SIOPS	27/11/2023	Curitiba/PR	01 (UM)	50,00	9588/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 16 de novembro de 2023.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

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 Tatiane Cubas Ribas Malchowski, portadora da cédula de identidade civil com RG nº 10.401.345-7/PR matrícula funcional 4765675, ocupante do cargo de provimento em comissão 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
Seminário saúde mental	23/11/2023	Pinhais/PR	01 (UM)	50,00	9584/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 16 de novembro de 2023.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin

Código Identificador: B8EF57AD

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PORTARIA Nº 1407 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023

PORTARIA Nº 1407 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023.

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 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
Curso de capacitação do SIOPS	27/11/2023	Curitiba/PR	01 (UM)	50,00	9588/2023

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Piên/PR, em 16 de novembro de 2023.

SILVANA TEIXEIRA JUNG

Secretária de Administração e Finanças

Publicado por:

Ana Claudia Klassar Augustin

Código Identificador: 84F19A6A

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL DE SÃO BENTO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
LEI Nº 974/2023

LEI Nº 974/2023

DATA: 21 de Novembro de 2023.

SÚMULA: Autoriza o poder executivo a conceder ajuda de custo aos médicos vinculados ao programa "Médicos pelo Brasil", e que estejam a serviço no Município de Pinhal de São Bento-Pr

A câmara Municipal de PINHAL DE SÃO BENTO, Estado do Paraná, aprovou e Eu Prefeito Municipal, sanciono a seguinte:

LEI

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo Municipal de PINHAL DE SÃO BENTO, conceder ajuda de custo aos médicos vinculados ao Programa "Médicos pelo Brasil" e que estejam a serviço do Município, conforme dispõe a Lei Federal nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, no âmbito Municipal de PINHAL DE SÃO BENTO-PR

§ 1º - As obrigações a que se refere o caput deste artigo compreendem, além da execução das demais ações de ordem administrativa e operacional previstas nos atos de regulamentação do Programa, o pagamento total de ajuda de custo mensal no valor total de R\$1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais) ao médico lotado no Município

§ 2º - Sendo assegurado a concessão de auxílio-alimentação o valor de R\$550,00 e auxílio moradia o valor de R\$950,00.

§ 3º - O valor mencionado no § 1º será pago ao médico que a ele fizer jus até o 5º dia útil do mês subsequente ao vencido, mediante pagamento depósito em conta corrente bancária.

Art. 2º - O valor da ajuda de custo previsto nesta Lei pelo Município para o desenvolvimento do Programa "Médico pelo Brasil" tem natureza meramente indenizatória, não configurando retribuição ou contraprestação por serviços prestados pelo médico participante e, por conseguinte, não gera vínculo empregatício de qualquer natureza entre médico e Município.

Art. 3º - O médico participante perderá o direito à percepção da ajuda de custo prevista nesta Lei nas seguintes hipóteses:

Inciso I - abandono ou desistência do Programa; ou

Inciso II - desligamento do Programa.

Parágrafo único: A ausência injustificada do médico participante nas atividades de sua competência, por prazo superior a 30 (trinta) dias, ensejará a suspensão do valor previsto no § 1º 2º e 3º do artigo 1º desta lei e a notificação do fato à coordenação do Programa.

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

Gabinete do Prefeito Municipal de Pinhal de São Bento, aos 21 dias de Novembro de 2023.

Publique-se

PAULO FALCADE DE OLIVEIRA

Prefeito Municipal

Publicado por:

Vânia Maria Barbieri

Código Identificador: E00F76E3

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
LEI Nº 975/2023

LEI Nº 975/2023.

"INSTITUI O SISTEMA 'A MULHER NA POLÍTICA', DISPONDO SOBRE MEDIDAS DE INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO DA MULHER NA ATIVIDADE POLÍTICA E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS".



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

ANEXO I

Solicitação de diária

Dados do funcionário:

Nome: MAYARA AP. A. GROSSKOPF

Matricula: 4765674

Secretaria/Depto: SEC SAÚDE

Cargo ou Função: SECRETÁRIA

Agência: 6071

Conta corrente: 7997-9

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: 27/11/2023

Hora de saída: 6:30

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Mayara

Destino: Curitiba/PR

Motivo: OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICIPIOS DO ESTADO DO PARANÁ

Data de chegada: 27/11/2023

Hora de chegada: 19:00

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Mayara

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:		1	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, 20 de novembro de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefe 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: MAYARA AP. A. GROSSKOPF

Matricula: 4765674

Secretaria/Depto: SEC SAÚDE

Cargo ou Função: SECRETÁRIA

Agência: 6071

Conta corrente: 7997-9

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: 28/11/2023

Hora de saída: 6:30

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Mayara

Destino: Curitiba/PR

Motivo: OFICINA DE CAPACITAÇÃO DO SIOPS PARA OS MUNICIPIOS DO ESTADO DO PARANÁ

Data de chegada: 28/11/2023

Hora de chegada: 19:00

Veículo utilizado/ Placa: Toro

Motorista: Mayara

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:		1	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, 20 de novembro de 2023

Confirmação de Inscrição na Oficina de Capacitação SIOPS

Prezados,

Confirmamos sua inscrição nesta data para a capacitação SIOPS para os Municípios do Estado do Paraná que ocorrerá nos dias 27 e 28 de novembro/2023 em Curitiba-PR.

O EVENTO SERÁ PRESENCIAL NO SEGUINTE ENDEREÇO:

**HOTEL LIZON
AV. SETE DE SETEMBRO, 2246 - CENTRO, CURITIBA - PR**

Caso tenha algum contratempo nos informe por e-mail.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

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

ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: MAYARA AP. A. GROSSKOPF

Secretaria/Depto: SECRETARIA DE SAÚDE

Matricula: _____

Cargo ou Função: SECRETÁRIA DE SAÚDE

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 GROSSKOPF

Data de saída: 27/11/2023

Data de chegada: 27/11/2023

Hora de saída: 6:00

Hora de chegada: 18:30

Total de horas fora: 12:30

Veículo utilizado/ Placa: toro

Veículo utilizado/ Placa: toro

Motorista: MAYARA

Motorista: Mayara

Destino: Curitiba/PR

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

CAPACITAÇÃO SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE.

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, 29 de novembro de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)



Confirmação de presença Capacitação SIOPS dia 27/11/2023 MANHÃ

Confirmação de presença CAPACITAÇÃO SIOPS GRATUITA COM TÉCNICOS DA EQUIPE GESTORA DO SIOPS/DGMP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ESPECIFICAMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ NOS DIAS 27 e 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

1. Informe seu nome completo *

Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf

2. E-mail de contato válido *

mayara.grosskopf@pien.pr.gov.br

3. Qual o estado que representa? *

Paraná

4. Qual o município que representa? *

Piên

5. Está participando na condição de? *

- ☒ Gestor de saúde
- ☐ Responsável pelo envio do SIOPS
- ☐ Responsável pelo envio do DGMP
- ☐ Área de planejamento
- ☐ Outros

6. Confirma a sua participação no evento? *

- ☒ Sim
- ☐ Não

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms |

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais.

| [Condições de uso](#)



Confirmação de presença Capacitação SIOPS dia 27/11/2023 tarde

Confirmação de presença CAPACITAÇÃO SIOPS GRATUITA COM TÉCNICOS DA EQUIPE GESTORA DO SIOPS/DGMP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ESPECIFICAMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ NOS DIAS 27 e 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

1. Informe seu nome completo *

Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf

2. E-mail de contato válido *

Mayara.grosskopf@pien.pr.gov.br

3. Qual o estado que representa? *

Paraná

4. Qual o município que representa? *

Piên

5. Está participando na condição de? *

- ☒ Gestor de saúde
- ☐ Responsável pelo envio do SIOPS
- ☐ Responsável pelo envio do DGMP
- ☐ Área de planejamento
- ☐ Outros

6. Confirma a sua participação no evento? *

- ☒ Sim
- ☐ Não

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms |

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais.

| [Condições de uso](#)

CNPJ: 04.098.904/0001-52 - RESTAURANTE AROMA MIN
EIRO LTDA
AV SETE DE SETEMBRO, 2775, CENTRO, CURITIBA, PR
Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor
Eletronica (DANFE NFC-e)

=====

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

=====

Cod	Descricao	Qtde	UN	VL.Unit	VL.Total
110	H2O - SABORES	1	UN	6,90	6,90
5	BUFFET	0,288	KG	89,00	25,63

Qtde. total de itens	2
Valor a Pagar R\$	32,53
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
MASTER	32,53

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 1104 0989 0400 0152 6501 4000 1368 6291 7239 3760

CONSUMIDOR: CPF 096.528.569-32

NFC-e n: 136862 Serie 14 27/11/2023 12:31:49

Via consumidor
EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao



SENHA: 77

Sistema AllFood ERP (v7.3.3)
www.dalcatech.com.br
MD5: 5215FCCA89AABB2482D8792ABBAC10AD

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 10,23



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÊN-PR

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

ANEXO II

Relatório Circunstanciado

Dados do funcionário:

Nome: MAYARA AP. A. GROSSKOPF

Secretaria/Depto: SECRETARIA DE SAÚDE

Matricula: _____

Cargo ou Função: SECRETÁRIA DE SAÚDE

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 GROSSKOPF

Data de saída: 28/11/2023

Data de chegada: 28/11/2023

Hora de saída: 6:30

Hora de chegada: 17:00

Total de horas fora: 09:30

Veículo utilizado/ Placa: toro

Veículo utilizado/ Placa: toro

Motorista: MAYARA

Motorista: Mayara

Destino: Curitiba/PR

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

CAPACITAÇÃO SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE.

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, 29 de novembro de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura Chefia Imediata e/ ou Secretário(a)



Confirmação de presença Capacitação SIOPS dia 28/11/2023 MANHÃ

Confirmação de presença CAPACITAÇÃO SIOPS GRATUITA COM TÉCNICOS DA EQUIPE GESTORA DO SIOPS/DGMP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ESPECIFICAMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ NOS DIAS 27 e 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

1. Informe seu nome completo *

Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf

2. E-mail de contato válido *

mayara.grosskopf@pien.pr.gov.br

3. Qual o estado que representa? *

Paraná

4. Qual o município que representa? *

Piên

5. Está participando na condição de? *

- ☒ Gestor de saúde
- ☐ Responsável pelo envio do SIOPS
- ☐ Responsável pelo envio do DGMP
- ☐ Área de planejamento
- ☐ Outros

6. Confirma a sua participação no evento? *

- ☒ Sim
- ☐ Não

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms |

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais.

| [Condições de uso](#)



Confirmação de presença Capacitação SIOPS dia 28/11/2023 TARDE

Confirmação de presença CAPACITAÇÃO SIOPS GRATUITA COM TÉCNICOS DA EQUIPE GESTORA DO SIOPS/DGMP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ESPECIFICAMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ NOS DIAS 27 e 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

1. Informe seu nome completo *

Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf

2. E-mail de contato válido *

mayara.grosskopf@pien.pr.gov.br

3. Qual o estado que representa? *

Paraná

4. Qual o município que representa? *

Piên

5. Está participando na condição de? *



Gestor de saúde



Responsável pelo envio do SIOPS



Responsável pelo envio do DGMP



Área de planejamento



Outros

6. Confirma a sua participação no evento? *



Sim



Não

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms |

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta.

Não forneça informações pessoais ou confidenciais.

| [Condições de uso](#)

CNPJ: 04.098.904/0001-52 - RESTAURANTE AROMA MIN
EIRO LTDA

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

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

Cod	Descricao	Qtde	UN	Vl.Unit	Vl.Total
5	BUFFET	0,362	KG	89,00	32,22
110	H2O - SABORES	1	UN	6,90	6,90

Qtde. total de itens	2
Valor a Pagar R\$	39,12
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAZO R\$
VISA ELECTRON	39,12

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 1104 0989 0400 0152 6501 4000 1370 9111 7239 7120

CONSUMIDOR: CPF 096.528.569-32

NFC-e n: 137091 Serie 14 28/11/2023 12:33:06
Protocolo de autorizacao: 141231733595145
Data de autorizacao: 28/11/2023 12:33:03



SENHA: 88

Sistema AllFood ERP (v7.3.3)

www.dalcatech.com.br

MD5: 5215FCCA89AABB2482D8792ABBD1DAD

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 12,30