



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/11/2025	9712	8798/2025	6448/2025	

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 **ENI ROSAS** Matrícula 23523-7 CPF/CNPJ 034.675.679-08
Endereço RUA SERGIPE, 461 Bairro CENTRO
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 8147-2

Classificação da despesa
770 03 SECRETARIA DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
03.001 DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA E PECUÁRIA
04.122.0004.2014 Gestão do Departamento da Agricultura
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 3.340,00**

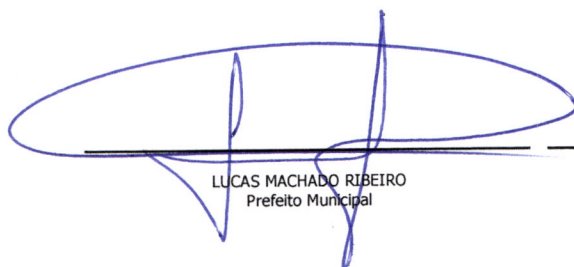
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 3.340,00


Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) _____ Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2025 R\$ 3.340,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Três Mil, Trezentos e Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 6448/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
Secretário(a) de Administração e Finanças



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **8798/2025** Emitido em **23/10/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6448/2025**

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 **ENI ROSAS** Matrícula **23523-7** CPF/CNPJ **034.675.679-08**
Endereço **RUA SERGIPE, 461** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8147-2**

Classificação da despesa _____
03 SECRETARIA DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO Saldo do empenho
03.001 DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA E PECUÁRIA R\$ 3.340,00
04.122.0004.2014 Gestão do Departamento da Agricultura Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 3.340,00
770 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 3.340,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
922318 - EDIAM CARLOS GROTO

Vencimento da liquidação _____
22/11/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 102025 1 23/10/2025 3.340,00



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **6448/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/10/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

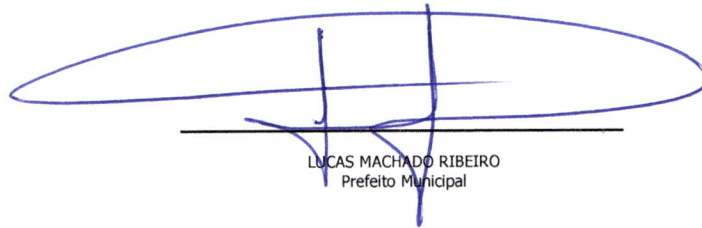
Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **ENI ROSAS** Matrícula **23523-7** CPF/CNPJ **034.675.679-08**
Endereço **RUA SERGIPE, 461** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8147-2**

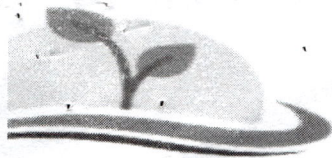
Classificação da despesa
03 SECRETARIA DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO **Saldo anterior**
03.001 DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA E PECUÁRIA **R\$ 62.444,81**
04.122.0004.2014 Gestão do Departamento da Agricultura **Valor empenhado**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 3.340,00**
770 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 59.104,81**

Outras informações _____

Histórico
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM DO CURSO CAPACITA SINE PARANÁ EM FOZ DO IGUAÇU NOS DIAS 04 A 07/11/2025.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I - DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Eni Rosas	
Matricula: 920402	
Lotação: Secretaria de Agricultura e Desenvolvimento Econômico	
Destino: Foz do Iguaçu PR	
Data de partida: 04/11/2025	Data de retorno: 07/11/2025
Finalidade: Curso de Capacita Sine Paraná	
Justificativa: A servidora participará do curso Capacita Sine Paraná, em Foz do Iguaçu, com o objetivo de aprimorar suas competências técnicas e operacionais, em benefício das atividades desenvolvidas na secretaria.	
Valor estimado: R\$ 3.340,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 17 de Outubro de 2025.

Assinatura do Requerente: **Eni Rosas**, Matricula: 920402, Chefe da Divisão de Emprego

Assinatura da Autoridade que autoriza: **Ediane Carlos Groto**, Secretária de Agricultura e Desenvolvimento Econômico, Portaria nº 4905/2025

Assinatura acompanhante(s):

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

() Requerimento deferido () Requerimento indeferido

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" type="checkbox"/> Empenhamento deferido		<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido	
Valor autorizado	R\$		
Dotação Orçamentária nº			
Forma de restituição/ reembolso do valor residual			

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, ____/____/____.

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 20/10/25
Ass: Isabella

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

ANEXO II – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DE ADIANTAMENTO OU DE REEMBOLSO DE DESPESAS PARA VIAGEM

Requerente	Eni Rosas
Matrícula	920402
Lotação	Secretaria de Agricultura e Desenvolvimento Econômico
Destino	Curso de Capacita Sine Paraná
Data de retorno	DE 04/11/2025 a 07/11/2025
Valor do adiantamento	R\$ 3.340,00

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Nota/ Recibo n°	Data	Valor	Fornecedor/Prestador	Visto Sec. Adm e Finanças
TOTAL				
Valor restituído				

Prefeitura Municipal de Reserva, 16 de Outubro de 2025.

Assinatura com identificação do Responsável
pela Prestação de Contas

Sob carimbo

Ediam Carlos Groto
Secretário de Agricultura e
Desenvolvimento Econômico
Portaria n° 4905/2025

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

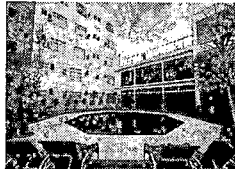
Prestação de Contas:

<input type="checkbox"/> APROVADA	<input type="checkbox"/> DESAPROVADA Valor a restituir: R\$	<input type="checkbox"/> APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R\$
-----------------------------------	---	--

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Secretário Municipal de
Sob Carimbo

Por favor imprima ou apresente em seu dispositivo esta confirmação no check-in.

Número da Reserva
RES042764-3161**Parabéns Eni, sua reserva está confirmada!****Pietro Angelo Hotel**

RUA ALMIRANTE BARROSO, 1864 CENTRO, Foz Do Iguacu 85851-010, Brasil

GPS: Latitude -25.5387687 | Longitude -54.5863485

Telefone: +55 (45) 3521 8305

E-Mail: reservas1@pietroangelohotel.com.br

Website: https://book.omnibees.com

Atenção aos nossos horários:**Check-in: 14h00m****Check-out: 11h00m****Dados da reserva**

Quarto 1	Casal + 1 Superior (Pietro Angelo Hotel - Melhor Tarifa)	R\$ 2.140,02
Check-in	Terça-feira, 4 de novembro de 2025	
Check-out	Sexta-feira, 7 de novembro de 2025 (3 Noites)	
Adultos / Criança	1 Adulto	
Hóspede	Eni Rosas (eni.rosas2025@gmail.com)	
Fidelização		

Ofertas • 10% (Desconto Direto com o Hotel)

Preço por Noite	04, terça-feira	R\$ 553,23
	05, quarta-feira	R\$ 414,72
	06, quinta-feira	R\$ 1.172,07

Totais	Total do Quarto	R\$ 2.140,02
--------	-----------------	--------------

Total da Reserva (BRL) R\$ 2.140,02**Dados do Hóspede**

Hóspede 1	Adulto
Nome	Eni Rosas
Cartão de Cidadão/Passaporte	034.675.679-08
O seu e-mail	eni.rosas2025@gmail.com
Telefone:	+55 (42) 98443-1582
País de origem	Brasil

Pagamento

Tipo de Pagamento	Cartão de Crédito
Nome do Titular	Eni Rosas
Número do Cartão	**** * 9561

Nome de Nota Fiscal: Eni Rosas

Políticas de quarto / tarifa

Quarto 1

Cancelamento Grátis

- Cancelamento sem custo desde que solicitado com antecedência mínima de até 03 dias antes da data do check-in para período de baixa temporada. - Em períodos de Feriados e Alta Temporada o cancelamento sem custo requer antecedência mínima é de até 07 dias antes da data do check-in. - Em caso de cancelamento fora do prazo será cobrado o valor da primeira diária de cada apartamento. Caso seja apenas uma diária, será cobrado o valor total da hospedagem. Em caso de no-show (não comparecimento) será cobrado o valor da primeira diária de cada apartamento.

Políticas de Depósito / Garantia

FORMA DE PAGAMENTO: Ao efetuar reservas diretamente pelo site oficial do Pietro Angelo Hotel (www.hotelpietroangelo.com), é necessário fornecer um cartão de crédito válido para garantir a reserva. O pagamento deve ser realizado pelo hóspede diretamente no hotel, no momento do check-in, podendo ser efetuado por cartão de crédito, débito ou em dinheiro em espécie. Demais extras serão por conta dos hóspedes. **IMPORTANTE SABER:** As tarifas são NET (não comissionadas). O hotel aceita pagamentos apenas em Real (moeda brasileira). Por favor, não realize pagamentos antecipados sem possuir uma pré-reserva ou reserva confirmada no hotel dentro do prazo Estabelecido.

Políticas do Hotel

Termos e Condições

HORÁRIOS: •Check-in: a partir das 14h00pm; •Check-out: até às 11h00am; •Café da manhã: servido diariamente das 06h30am às 10h00am; •Piscina: disponível das 10h00am às 22h00pm; •Academia: disponível das 07h00am às 22h00pm; **OBSERVAÇÕES GERAIS:** •**ATENÇÃO:** as tarifas apresentadas no site do hotel são NET (não comissionadas); • Estacionamento mediante custo adicional de R\$ 20,00 por diária e por veículo. •Todas as áreas do hotel, incluindo os apartamentos, são não fumantes; •Não são permitidos animais de estimação; •O hotel aceita apenas pagamento em Real (moeda brasileira); •Não aceitamos pagamento com cheques (PROCON: 0800 451512); •O hotel não aceita pagamento com cartão American Express; •A idade mínima para check-in é 18 anos; •A numeração dos apartamentos é definida no momento do check-in, conforme disponibilidade do hotel no dia; •O Apartamento Suite Super Luxo acomoda até 02 adultos, este apartamento não comporta crianças. •Early Check-IN (check-in antecipado) ou Late Check-Out (check-out tardio) deverão ser consultados previamente na recepção do hotel estando sujeito a disponibilidade e tarifa adicional do hotel no dia; **POLÍTICA PARA CRIANÇA:** •01 criança de até 6 anos é cortesia, desde que acomodada com 2 adultos pagantes no mesmo apartamento, utilizando as camas já existentes; Crianças acima de 6 anos pagam o valor integral; Não é possível adicionar cama ou colchão extra nos apartamentos; **DESISTÊNCIA APÓS A ENTRADA:** A desistência da reserva na chegada, após o Check-IN, e também, a saída antecipada por qualquer motivo **NÃO GARANTEM QUALQUER TIPO DE RESTITUIÇÃO, REEMBOLSO EM DINHEIRO OU CRÉDITO EM NOVAS DIÁRIAS**, acarretando a perda total da quantia paga pelo pacote ou diária. **VISITAS:** Respeitando a privacidade dos demais hóspedes e a segurança do Hotel, visitas e convidados só serão permitidos com a devida autorização na recepção do Hotel. Mediante cobrança. **COMUNICADO: AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES** - Art. 82 C/C Art. 250 da Lei Federal 8.069/90 (ECA). Os jovens menores de 18 anos para fazer check in em qualquer meio de hospedagem no Brasil precisam estar acompanhados por um dos pais, sendo obrigatória a apresentação do documento com foto, caso contrário deverá ter um adulto responsável portando uma Autorização de Hospedagem com assinatura reconhecida em cartório. *** No caso da não apresentação da autorização e documento com foto, a hospedagem do menor será negada!*** **ENDEREÇO:** O Pietro Angelo Hotel está localizado no centro de Foz do Iguaçu, Rua Almirante Barroso, 1864.



Pietro Angelo
Hotel ***

Endereço
Telefone/Celular | Fax
Email
Website
GPS
Latitude
Longitude

RUA ALMIRANTE BARROSO, 1864 CENTRO, Foz Do Iguaçu 85851-010, Brasil
+55 (45) 3521 8305
reservas1@pietroangelohotel.com.br
<https://book.omnibeas.com>
-25.5387687
-54.5863485

Tenha uma ótima estadia no Pietro Angelo Hotel.

ExpressoLivre - ExpressoMail

Remetente: "Escritorio Regional do Trabalho Ponta Grossa" <erpontagrossa-trabalho@trabalho.pr.gov.br>
Para: Os destinatarios não estão sendo exibidos para esta impressão
Data: 14/10/2025 09:58
Assunto: Fw: Convocação – Evento "Capacita SINE PARANÁ"
Anexos: 23.976.8237Oficio970ConviteEventoFoznovembroAGENCIAS.pdf (284.75 KB)
Programacao_Capacita_SINE_Parana AGÊNCIAS.pdf (82.29 KB)

Bom dia,

Convocação – Evento "Capacita SINE PARANÁ"

Prezados Senhores,

A Secretaria de Estado do Trabalho, Qualificação e Renda do Paraná – SETR, vem por meio deste, CONVOCAR os senhores para participar do Evento Capacita SINE PARANÁ, que será realizado nos dias 05 e 06 de novembro de 2025, no Rafain Palace Hotel, localizado na Av. Olímpio Rafagnin, 2357 – Parque Imperatriz, Foz do Iguaçu – PR

Para assegurar a efetiva participação e representatividade das unidades, cada Agência do Trabalhador deverá ser representada por uma equipe composta pelo gerente da unidade, um agente de Intermediação de Mão de Obra (IMO) e um agente de Seguro-Desemprego.

Salientamos, ainda, que nos municípios de menor porte, onde possivelmente todos os servidores da Agência do Trabalhador participarão da capacitação, é recomendável que a população seja previamente informada sobre o provável fechamento temporário da unidade durante o período do evento, a fim de evitar transtornos aos munícipes.

Solicitamos o envio da convocação as Agências sob sua responsabilidade e ainda, a confirmação de participação até o dia 17/10 (sexta-feira) e a realização da inscrição por meio do link disponibilizado pela Escola de Gestão.
<https://www.ead.pr.gov.br/course/view.php?id=2922>

Contando com o comprometimento e engajamento de todos os profissionais, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,
Suelen Glinski Rosa

Att.

**Escritório Regional do Trabalho - Ponta Grossa**

Administrativo.

Rua Padre João Lux, nº 240, Centro, CEP: 84.010-045, Ponta Grossa.

(41)98735-7529 | erpontagrossa-trabalho@trabalho.pr.gov.br

----- Mensagem encaminhada -----

Remetente: "Diretoria de Fomento e Renda - DIFOR/SETR"

<diretoria.difor@trabalho.pr.gov.br>

Data: 14/10/2025 09:48 (06 minutos atrás)

Assunto: Convocação – Evento "Capacita SINE PARANÁ"

Para: "Escritório Regional do Trabalho - Cascavel" <ercascavel-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Campo Mourao" <ercampomourao-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Curitiba" <ercuritiba-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Guarapuava" <erguarapuava-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Foz do Iguacu" <erfozdoiguacu-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Jacarezinho" <erjacarezinho-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Londrina" <erlondrina-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Maringa" <ermaringa-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Ponta Grossa" <erpontagrossa-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Paranagua" <erparanagua-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Núcleo Regional SETR - Pato Branco" <nrrpatobranco-trabalho@trabalho.pr.gov.br>, "Escritório Regional do Trabalho - Umuarama" <erumuarama-trabalho@trabalho.pr.gov.br>

Com Cópia: "Karina Scalia Alves Kulig" <karina.scalia@trabalho.pr.gov.br>, "Vitor Loyola" <vitor.loyola@trabalho.pr.gov.br>, "Mayara Gabriela Milleo Corsi Bittencourt" <mayaracorsi@trabalho.pr.gov.br>

Prezados Senhores,

A Secretaria de Estado do Trabalho, Qualificação e Renda do Paraná – SETR, vem por meio deste, CONVOCAR os senhores para participar do Evento Capacita SINE PARANÁ, que será realizado nos dias 05 e 06 de novembro de 2025, no Rafain Palace Hotel, localizado na Av. Olímpio Rafagnin, 2357 – Parque Imperatriz, Foz do Iguaçu – PR

Para assegurar a efetiva participação e representatividade das unidades, cada Agência do Trabalhador deverá ser representada por uma equipe composta pelo gerente da unidade, um agente de Intermediação de Mão de Obra (IMO) e um agente de Seguro-Desemprego.

Salientamos, ainda, que nos municípios de menor porte, onde possivelmente todos os servidores da Agência do Trabalhador participarão da capacitação, é recomendável que a população seja previamente informada sobre o provável fechamento temporário da unidade durante o período do evento, a fim de evitar transtornos aos munícipes.

Solicitamos o envio da convocação as Agências sob sua responsabilidade e ainda, a confirmação de participação até o dia 17/10 (sexta-feira) e a realização da inscrição por meio do link disponibilizado pela Escola de Gestão.

<https://www.ead.pr.gov.br/course/view.php?id=2922>

Contando com o comprometimento e engajamento de todos os profissionais, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,
Suelen Glinski Rosa



Diretoria de Fomento e Renda - DIFOR/SETR

Secretaria do Trabalho, Qualificação e Renda - SETR/PR

Assessoria DIFOR

diretoria.difor@trabalho.pr.gov.br

Rua Inácio Lustosa, 700

São Francisco | Curitiba/PR | CEP 80510-000

[Redefinir a página para o padrão](#)

ER Eni Rosas

Detalhes do usuário

[Modificar perfil](#)

Endereço de e-mail

enirosas@trabalho.pr.gov.br (Oculto de todos, exceto usuários com permissões adequadas)

Vínculo

Servidor Público Municipal

Escolaridade

Superior Incompleto

Sexo

Feminino

Nome completo conforme registro civil

ENI ROSAS

Órgão - Se da Comunidade selecionar comunidade

Secretaria de Estado do Trabalho, Qualificação e Renda - SETR

Cidade/Município de atuação

PR / Reserva

E-mail secundário

eni.rosas@hotmail.com

Detalhes do curso

Cursos inscritos

Capacitação Gerencial - Programas da Coordenação de Gestão do Trabalho e Emprego

Capacita Síne Paraná

Gestão Ágil de Projetos: Scrum, Trello e Kanban

Treinamento de Agentes Públicos do Paraná na

Operacionalização da Captação de vagas - 20/07/2023

Miscelânea

[Meus certificados](#)

[Mensagens do fórum](#)

[Discussões do fórum](#)

[Open Forum posts](#)

[Open Forum discussions](#)

[Planos de aprendizagem](#)

Relatórios

Apresentação

Cronograma

Presença- 05/11/2025

Presença- 06/11/2025

Pesquisa de satisfação

Certificado

Corresponder Qualquer Seleccionar

Inserir condição

Limpar filtros

Aplicar filtros

5 participantes encontrados

Redefinir as preferências da tabela

Nome Todos A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Sobrenome Todos A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

	Nome / Sobrenome	Papéis
<input type="checkbox"/>	ER -	-
<input type="checkbox"/>	ER ELIS REGINA RAFAINE	Estudante
<input type="checkbox"/>	ER EDNÉIA REGINA FÁVARO PRANDI	Estudante
<input type="checkbox"/>	ER EVERTON RODRIGUES DE ANDRADE	Estudante
<input type="checkbox"/>	ER Eni Rosas	Estudante
<input type="checkbox"/>	ER Eliane Ruths	Estudante

Com usuários selecionados...

Escolher...

Enviar mensagem

ExpressoLivre - ExpressoMail

Remetente: "Não responda a esta mensagem." <noreply@celepar.pr.gov.br>
Para: "Eni Rosas" <enirosas@trabalho.pr.gov.br>
Data: 16/10/2025 08:11 (02:06 horas atrás)
Assunto: Bem-vindo(a) ao Capacita Sine Paraná

Oi Eni Rosas, você foi inscrito no curso Capacita Sine Paraná

Seja bem-vindo a uma nova etapa de sua formação!
Será uma satisfação tê-lo (a) conosco em mais esse momento de conhecimento e troca de experiências.
Estamos aqui para te ajudar nesta jornada rumo ao aprendizado e conhecimento.

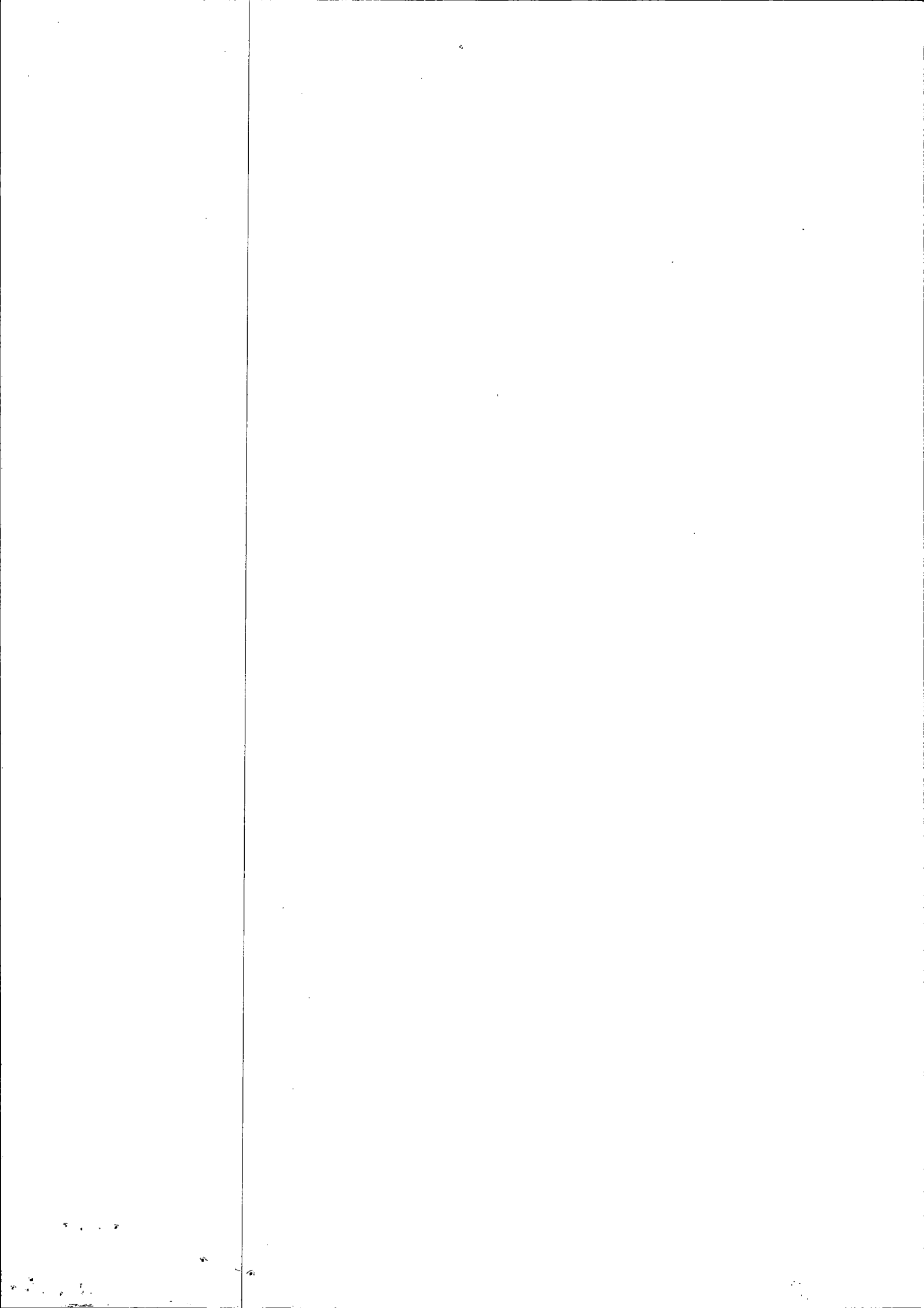
Lembramos que teremos o registro de presença através de QRCode e para realizá-lo você precisa ter em mãos ou salvo no celular seu usuário e senha para concluir o registro. Somente terá direito a certificado o cursista que tiver 100% documentado com assinatura ou registro pelo QRCode.

Caso ocorra algum imprevisto e não possa comparecer, por favor, cancele sua matrícula ou entre em contato conosco para cancelarmos e disponibilizar sua vaga para outra pessoa.

Qualquer dificuldade, entre em contato conosco através do e-mail: eg.cursos@seap.pr.gov.br ou pelo telefone/WhatsApp (41) 3313-6050.

Equipe de Ensino - Escola de Gestão do Paraná

Você está lendo isso em um e-mail? [Baixe o aplicativo móvel e receba notificações no seu dispositivo móvel.](#)



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2523-2
Conta corrente 5224-8 PREF MUN CONTA MOVIMENTO

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 3854 RESERVA PR
Conta corrente (com DV) 81472
CPF 034.675.679-08
Nome favorecido ENI ROSAS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 103.002
Valor 3.340,00
Destinação 0
Data transferência 30/10/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1F8C50B1F409B641

Assinada por	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	30/10/2025 16:14:21
	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	30/10/2025 16:17:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

