



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernadino Bogo – Caixa Postal 81 – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

www.mandaguacu.pr.gov.br

PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA

PEDIDO 4.368/2023

Mandaguáçu (PR), 25 de Setembro de 2023

Exmo. Sr. Prefeito **Maurício Aparecido da Silva**

Eu, **ANTONIO NASCIMENTO**, sob a Matrícula 201390, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **01 (UMA) DIÁRIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ANTONIO NASCIMENTO

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 47664762987

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CURITIBA

Local do Evento: AMBULATORIO - CURITIBA, RUA DESEMBARGADOR MOTTA, 1070

Dia da Saída: 25/09/2023 Às 24:00

Dia de Retorno: 26/09/2023 Às 21:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa RHF0J91

Proc. Administrativo 4.368/2023

De: Claudia F. - CMS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 25/09/2023 às 09:19:35

Setores (CC):

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO, CMS

concessão de diárias

Requerente*:

ANTONIO NASCIMENTO

Matrícula:

201390

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

47664762987

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CURITIBA

Local do Evento*:

AMBULATORIO - CURITIBA, RUA DESEMBARGADOR MOTTA, 1070

Data de Saída*:

25/09/2023

Hora de Saída*:

24:00

Data Retorno*:

26/09/2023

Hora de Retorno*:

21:00

Quantidade Diárias*:

01 (UMA) DIÁRIA

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

RHF0J91

ANTONIO NASCIMENTO

rua:JOSE GANASSIN. 348

HIRO VIEIRA

CPF. 47664762987

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 001

C/C: 17979-5

Anexos:

img20230925_09185886.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante | Data | Assinatura | |
|-------------------------------|---------------------|------------|---|
| Claudia Janie Favareto | 25/09/2023 09:20:09 | 1Doc | CLAUDIA JANIE FAVARETO CPF 916.XXX.XXX-30 |
| Sergio Aparecido Vieira | 25/09/2023 09:21:30 | 1Doc | SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20 |
| Mauricio Aparecido da Silv... | 25/09/2023 10:20:56 | 1Doc | MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **D01B-F501-DB10-F8AD**



Prefeitura Municipal de Curitiba
 Departamento de Gestão de Pessoas
 Rua Francisco Balmaceda, 1190 - Centro
 Curitiba - PR

29/05

Matrícula: 26105123
 Posto: 26109123
 Função:

Cidade: CURITIBA PR

Nome: CARLOS EDUARDO
 Nome Completo: HELENILDO RUIVARDO
 Nascimento: 13/10/3006
 CPF: 199145835

| NOME | REN | RENTE | RENTE | RENTE | RENTE |
|----------------|-----------------|---------------------------------|-----------|-------|-------|
| CARLOS EDUARDO | 13103006 | HELENILDO RUIVARDO | 199145835 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| MUNICÍPIO | PREF. MUNICIPAL | PREF. MUNICIPAL | | | |
| MARINHA | TRANS. DIM | CURITIBA - AMPLIADORIO | | | |
| | | R. DESSEM BARBAZOD MOTA N. 1070 | | | |

Obs: CONSULTAR É SUO OH.

Curitiba, 29 de maio de 2015.
 Responsável Técnico:

Proc. Administrativo 1- 4.368/2023

De: Sergio V. - DA

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 25/09/2023 às 09:22:25

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 2- 4.368/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 25/09/2023 às 15:52:53

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

7103.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08
Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 25/09/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 25/09/2023
Nº da Liquidação: 7103/2023
Nº do Empenho: 6656/2023
ORDINARIO
Vencimento: 25/09/2023

| | | |
|----------------------|---------------------------|--|
| Órgão: | 06.000 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |
| Unidade: | 06.003 | DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE |
| Funcional: | 10.301.11 | SAUDE 24 HORAS |
| Projeto/Atividade: | 2048 | MANUTENÇÃO DA UBS CENTRAL |
| Natureza de Despesa: | 3.3.90.14.14.01.00.00 | SERVIDORES EFETIVOS |
| Recurso: | 00303.00303.01.02.00.00.1 | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) |

| | | | |
|--------------------|-----------|-------------------------|--------|
| Número do empenho: | 6656/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 522,30 | Valor liquidado: | 522,30 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 522,30 | Total (B): | 522,30 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

| | | | |
|-----------|--------------------|-------------------------|-----------|
| Credor: | ANTONIO NASCIMENTO | | |
| CPF/CNPJ: | 476.647.629-87 | Inscr.Est./Ident.Prof.: | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: | UF: |
| Banco: | | Conta: | |
| Agência: | | Tipo da Conta: | |

Especificação:
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CURITIBA. Proc. Administrativo 4.368/2023

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 522,30

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|------------------|--------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar: | 522,30 |
|---------------------|------|------------------|--------|

| | | |
|-------------------|-------------------|-------|
| Fundamento legal: | Número Processo: | Data: |
| Modal. licitação: | Número Licitação: | Data: |
| Contrato: | | Data: |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 25/09/2023
Responsável