

Memorando 8.949/2021

De: Viviane G. - CTS

Para: GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação - A/C Leliani G.

Data: 08/09/2021 às 10:58:24

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, CTS

CONCESSÃO DE DIARIA

—

Viviane Do Belem Guimaraes

responsavel agendamento transporte sanitario

ANEXOS PARA CONCESSÃO DE DIARIA

Anexos:

concessao_de_diaria.docx

Memorando 1- 8.949/2021

De: Leliani G. - GPC

Para: SS - Secretaria de Saúde - A/C Francielli D.

Data: 08/09/2021 às 13:18:46

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA

SEGUE CONCESSÃO DE 01 UMA DIÁRIA AUTORIZADA PELA SECRETÁRIA DA SAÚDE: SRA. FRANCIELLI M.L.DÁRIO

PARA O MOTORISTA : ANTONIO NASCIMENTO

LOCAL HOSPITAL DE OLHAS CURITIBA PR VEÍCULO RHF 9J40 NA DATA 06/09-2021 À 07-09-2021

PACIENTE: MARINA T. VAZ.

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

conc_diaria_autorizada_MOTORISTA_ANTONIO.pdf



Prefeitura do Município de Mandaguacu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – PABX Tel/Fax (44)3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

e-mail:adm@mandaguacu.pr.gov.br

PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA

Lei 1621/08 de 12 de setembro de 2008

Regulamentado pelo Decreto nº 5059/13 de 06 maio de 2013. (servidor)

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de servidor da Prefeitura Municipal de Mandaguacu-Pr, venho formular o seguinte PEDIDO, com fundamento na legislação municipal pertinente, visando a realização do seguinte serviço/participação no local abaixo relacionado na data abaixo referida, requerendo, para tanto, a concessão de (1) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 08/09/2021.

1) REQUERENTE: ANTONIO NASCIMENTO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 47664762987.

4) MATRÍCULA: 201390.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte á paciente Marina Teixeira Vaz à tratamento de saúde.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA. CURITIBA. PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 06/09/2021 À 07/09/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 05:30hs HORÁRIO DO RETORNO 00:30 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: RHF9J40 PRÓPRIO () PLACA: ONIBUS () VÔO () OUTROS ()

Com base nos dados acima, CONCEDO a diária na quantidade solicitada ao servidor municipal para a realização no evento referido.

Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à diária concedida.

Mandaguacu-Pr, 08/09/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Francielli Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

DADOS COLABORADOR

RUA JOSE GANANCIM Nº348 /HIRO VIEIRA BANCO DO BRASIL AG0773-0 C.C:17979-5

Memorando 2- 8.949/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 08/09/2021 às 13:49:14

Aguardo autorização

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 3- 8.949/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: CTB - Contabilidade

Data: 08/09/2021 às 14:17:30

Boa tarde

Autorizado o pagamento da diária

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 4- 8.949/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 08/09/2021 às 14:29:28

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

5299.pdf

Nota de Liquidação

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

Município: Mandaguacu

Órgão: 09 - DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade: 09.01 - DIRETORIA
Funcional: 10.301.0011 - SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade: 2.052 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
Elemento: 3.3.90.14.14.01.00.00.0303 - SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.: 0 - Título a Classificar
Código reduzido: 000473
Nº Docto. Fiscal: 092021
Tipo Docto. Fiscal: Diárias

Número do empenho :	5528/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	447,60	Valor da liquidação:	447,60
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	447,60	Total (B):	447,60
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 6503 ANTONIO NASCIMENTO

Endereço: Rua ANGELO PINELLI, S/N

Cidade: Mandaguacu

C.P.F.: 476-647-629/87

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: PR

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA AUXILIO TRANSPORTE AO PACIENTE MARINA TEIXEIRA VAZ À TRATAMENTO DE SAÚDE.

Fonte de recursos: Vinculados	Total geral :	447,60
-------------------------------	---------------	--------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 447,60 (quatrocentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Número :

Data :

Contrato :

Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado)

Responsável

Data : 08/09/2021

MAURICIO APARECIDO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS
TESOUREIRO