

## Memorando 2.830/2022

---

**De:** Sandria G. - LC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 14/03/2022 às 10:00:05

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, GPC

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, LC, GPC

### 14/03 CONCESSÃO DE DIÁRIA - ANTONIO NASCIMENTO - MOTORISTA

Segue em anexo pedido de concessão de **1/2 (MEIA) diária**, autorizada pela Secretária Municipal de Saúde, Francielli M. L. Dário.

Conforme:

**Motorista:** ANTONIO NASCIMENTO

**Data do afastamento:** 15/03/2022

**Local:** Hospital Santa Alice . Santa Mariana - PR.

**Pacientes:** Maria Neusa, Maria Garbelini, Neide e Jose Aguilar.

—  
**Sandria Valério Giovedi**

**Anexos:**

pedido\_de\_diaria\_ANTONIO\_NASCIMENTO.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 (1/2) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 14/03/2022.

1) REQUERENTE: ANTONIO NASCIMENTO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF 4764762987.

4) MATRÍCULA: 201390

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte aos pacientes Maria Neusa, Maria Garbelini, Neide e Jose Aguilar à tratamento de saúde.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital Santa Alice. Santa Mariana. PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 15/03/2022 À 15/03/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 2:30hs HORÁRIO DO RETORNO 13:30hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( x ) PLACA: BGM4160 ( ) 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, 14/03/2022.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Francelli Martins Lima Dario  
Secretaria de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

DADOS DO COLABORADOR

ANTONIO NASCIMENTO

RUA JOSE GANANCIM nº348/HIRO VIEIRA AGENCIA 0773-0 CC:17.979-5

**Memorando 1- 2.830/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 14/03/2022 às 10:22:55

Bom dia

Autorizado o pagamento da Diária em anexo

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 2- 2.830/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 15/03/2022 às 10:33:50

Segue liquidação

**Anexos:**

2162.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: 15/03/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 15/03/2022  
Nº da Liquidação: 2162/2022  
Nº do Empenho: 1296/2022  
ORDINARIO  
Vencimento: 15/03/2022

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2049	MANUTENÇÃO DA DIVISÃO DE MEDICINA
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	1296/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	246,53	Valor liquidado:	246,53
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	246,53	Total (B):	246,53
		Total (A - B):	0,00

Credor: ANTONIO NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 476.647.629-87 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Endereço: ANGELO PINELLI - 0 Cidade: Mandaguá UF: PR  
Banco: Conta:  
Agência: Tipo da Conta:

**Especificação:**

Auxílio transporte aos pacientes Maria Neusa, Maria Garbelini, Neide e José Aguilar à tratamento de saúde em Santa Mariana- PR. (2830/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 246,53

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 246,53

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: 15/03/2022  
Responsável

**Memorando 3- 2.830/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** LC - Licitações Saúde - A/C Sandria G.

**Data:** 15/03/2022 às 10:35:10

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*