

## Memorando 237/2021

---

**De:** Leliani G. - SS - PROT

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 12/01/2021 às 08:49:25

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, SS - PROT

### CONCESSAO DIARIA 12-01-2021 ANTONIO NASCIMENTO

Olá,

Segue anexo Concessão Diária assinada pela Secretária de Saúde

Motorista: Antonio Nascimento Matrícula pública 201.390

Veículo utilizado: BAK 8641 em 13/01/2021

local: Hospital Pequeno Príncipe

Paciente: Ana Beatriz de Campos

—

**Leliani Maria Teixeira Gouveia**

Administrativo / Protocolo

**Anexos:**

CONCESSÃO DIÁRIA - 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) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 12/01/2020.

- 1) REQUERENTE: ANTONIO NASCIMENTO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF 47664762987.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte ao paciente Ana Beatriz de Campos à tratamento de saúde; em retorno subsequente.
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE.CURITIBA-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/01/2021 À 13/01/2021.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 04:00hs HORÁRIO DO RETORNO 23:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( x ) PLACA: BAK8641 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, 12/01/2021.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Franciele Martins de Lima Dario  
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

NOME DO USUÁRIO: Ana Beatriz de Campos Longardi

PARA SERVIÇO DE: Setor de ambulância

UNIDADE (CARIMBO)

## MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Obs: **ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO, ANTECEDENTES DE IMPORTÂNCIA; TRATAMENTO JÁ EFETUADO E ÚLTIMOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS.**

A paciente possui consulta agendada para dia 13/01/2021 para retirada do gesso dos pés. Consulta confirmada via telefone com a telefonista Josi. A paciente precisa estar no Hospital Pequeno Príncipe às 13:30 h do dia 13/01.

Data 11 / 01 / 2021

Vanessa Cruz

**Vanessa da Cruz**  
 Assistente Social  
 CRESS/PR 11.299 - 11ª Região

Assinatura e Carimbo do Profissional

**Memorando 1- 237/2021**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 12/01/2021 às 08:51:13

Bom dia Rosane,

Aguardo autorização.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 2- 237/2021**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** SS - PROT - Protocolo Saúde

**Data:** 12/01/2021 às 10:07:47

Estou aguardando o prefeito assinar para assinar

—

**Rosane Sanches Dourado**  
*Chefe de Gabinete*

**Memorando 3- 237/2021**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** SS - PROT - Protocolo Saúde - A/C Leliani G.

**Data:** 12/01/2021 às 10:11:29

Ok, aguardo

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 4- 237/2021**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 12/01/2021 às 15:04:12

Autorizada diária do Sr. Antonio Nascimento para pagamento.

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 5- 237/2021**

**De:** Isabella O. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 12/01/2021 às 15:43:12

SEGUE LIQUIDAÇÃO.

—

*Isabella Baule de Oliveira*

*Divisão de Contabilidade*

**Anexos:**

ANTONIO NASCIMENTO.pdf



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

Município: Mandaguacu

---

Órgão:	09	- DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade:	09.02	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.0011	- SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2.048	- MANUTENÇÃO DO CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL
Elemento:	3.3.90.14.14.01.00.00.0303	- SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.:	0 - Título a Classificar	
Código reduzido:	000526	
Nº Docto. Fiscal:	1	
Tipo Docto. Fiscal:	Diárias	

---

Número do empenho :	71/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	424,50	Valor da liquidação:	424,50
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	424,50	Total (B):	424,50
		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 TRANSPORTE DA PACIENTE ANA BEATRIZ DE CAMPOS PARA TRATAENTO FORA DE DOMICILIO.

---

Fonte de recursos: Ordinário	Total geral :	424,50
------------------------------	---------------	--------

---

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 424,50 (quatrocentos e vinte e quatro reais e cinquenta 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 : 11/01/2021