

## Memorando 13.512/2022

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 19/10/2022 às 10:24:23

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, CTBC, SIM

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, CTBC, SIM

### **Concessão 2 diárias ANTONIO PAZ DOS SANTOS - Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Segue autorizado a concessão de 2 (duas) diárias para o Presidente do Conselho Municipal de Saúde: ANTONIO PAZ DOS SANTOS

Dados Bancários:

Ag: 3753 OP. 001 Conta: 21676-4 - Conta Corrente

Segue anexo.

Att,

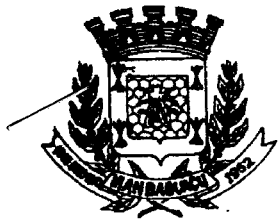
—  
Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

**Anexos:**

DIARIA\_SR\_ANTONIO.pdf



## Conselho Municipal de Saúde

Av. Munhoz da Rocha – Nº 1332

Fone: (044) 3245-5210

### PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Venho por meio deste, solicitar a concessão de **2 (duas) diárias** para o presidente do Conselho Municipal de Saúde Sr. ANTONIO PAZ DOS SANTOS inscrito no CPF nº 143.10.329-91 e RG nº 901658-9, que participará do evento: “V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL” em Curitiba/PR no período de 24/10/2022 à 26/10/2022.

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

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saúde

REQUERENTE: ANTONIO PAZ DOS SANTOS

CAIXA ECONOMICA AG: 3753 OP. 001 CONTA 21876-4 CONTA CORRENTE

## Conselho Municipal de Saúde

Av. Munhoz da Rocha – Nº 1332

Fone: (044) 3245-5210

E-mail: [mandaguacu.conselho.saude@hotmail.com](mailto:mandaguacu.conselho.saude@hotmail.com)

**Memorando 1- 13.512/2022**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 19/10/2022 às 10:47:04

empenhar dotacao 148 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo**

**Memorando 2- 13.512/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** CTB - Contabilidade - A/C Daiane S.

**Data:** 19/10/2022 às 10:49:19

Bom dia

Autorizado para pagamento

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 3- 13.512/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação

**Data:** 20/10/2022 às 09:34:11

Bom dia Leiliane favor preencher o requerimento de diária.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 4- 13.512/2022**

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 20/10/2022 às 10:22:05

Segue anexo

—

**Leliani Maria Teixeira Gouveia**

**Aux.Administrativo/RH/SS**

**Matric.Pública N. 201.396**

**Anexos:**

Diaria.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 02(duas) diárias.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu - PR 20/10/2022.

- 1) REQUERENTE: ANTONIO PAZ DOS SANTOS
  - 2) CARGO/FUNÇÃO: PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SA
  - 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( ) APOSENTADO (X) CPF: 143.010.329-91
  - 4) MATRÍCULA:
  - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: V CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL em CURITIBA-PR.
  - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, Campo Comprido CURITIBA – PR.
  - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 24/10/22 à 26/10/22
  - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: SAÍDA 09hrs do dia 24/10/22 – RETORNO 16hrs do dia 26/10/22
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( ) PRÓPRIO (X) ONIBUS ( )

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, 20/10/2022.

MAURICIO APARECIDO DA SILVA

-Prefeito Municipal-

SERGIO APARECIDO VIEIRA

DIRETOR ADMINISTRATIVO DA SAÚDE

Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Administrativo  
Departamento de Saúde

REQUERENTE: ANTONIO PAZ DOS SANTOS  
CAIXA ECONOMICA AG: 3753 OP. 001 CONTA 21675-4 CONTA CORRENTE

**Memorando 5- 13.512/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 20/10/2022 às 10:31:19

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

8129.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: 20/10/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 20/10/2022  
Nº da Liquidação: 8129/2022  
Nº do Empenho: 6883/2022  
ORDINARIO  
Vencimento: 20/10/2022

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.002	DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2073	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.04.00.00	MEMBROS DE CONSELHOS
Recurso:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	6883/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	986,10	Valor liquidado:	986,10
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	986,10	Total (B):	986,10
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ANTONIO PAZ DOS SANTOS		
CPF/CNPJ:	143.010.329-91	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	JOSÉ PINELLI - 160	Cidade:	Mandaguáçu
Banco:		UF:	PR
Agência:		Conta:	
		Tipo da Conta:	

**Especificação:**  
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA EM CURITIBA-PR PARA PARA V CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL (13512/2022).

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 986,10

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	986,10
---------------------	------	------------------	--------

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: 20/10/2022  
Responsável