

Memorando 1.242/2021

De: Viviane G. - CTS

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

Data: 05/02/2021 às 11:01:37

Setores envolvidos:

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

DIARIA

—

Viviane Do Belem Guimaraes

responsavel agendamento transporte sanitario

Anexos:

AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA.jpg

CONCESSAO DE DIARIA (3) (1) (1).docx

Memorando 1- 1.242/2021

De: Leliani G. - SS - PROT

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Rosane D.

Data: 05/02/2021 às 13:05:35

Setores (CC):

GAB, CTB, DA, CTS

SEGUE CONCESSÃO DE DIÁRIA ASSINADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE FRANCIELLI M.L.DÁRIO PARA SEGUIMENTO MOTORISTA: ARI BIOZOTTO DOS SANTOS PLACA DO CARRO BDY7C25 DATA 07/02/2021 À 08/02/2021 (DOMINGO À SEGUNDA-FEIRA) PACIENTE HILÁRIO NUNES DA SILVA LOCAL: HOSPITAL DE CLÍNICAS - CURITIBA - PR LELIANI MARIA RH/SECRET. DE SAÚDE

Anexos:

CONCESSÃO DIÁRIA-ARI BIOZOTO DOS SANTOS 07 A 08-02-2021.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, 05/02/2021.

- 1) REQUERENTE: ARI BIOZOTO DOS SANTOS.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF 52691861953.
- 4) MATRÍCULA: 201799
- 5) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte ao paciente Hilario Nunes da Silva à tratamento de saúde.
- 6) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS. CURITIBA-PR
- 7) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 07/02/2021 À 08/02/2021.
- 8) HORÁRIO DE SAÍDA: 22:30hs HORÁRIO DO RETORNO 17:00 hrs.

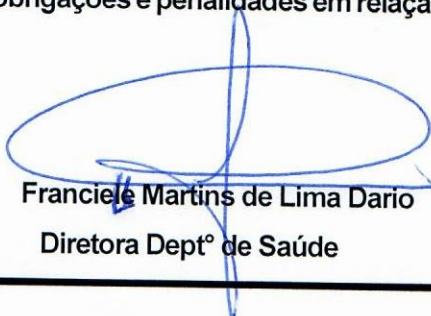
VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: BDY7C25 PRÓPRIO () PLACA: ONIBUS () VÔO () OUTROS ()

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, 05/02/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-


Franciele Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

Conclusão da Consulta Código de Transação : 2021/63927533

Retorno Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

Encaminhamento Para Outros Profissionais

Encaminhamento para UMS de origem COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS

Solicitado(s) SADI

Autorização de Consulta Código de Transação : 2021/63927533

Estabelecimento Realizador: COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS

Endereço: RUA GENERAL CARNEIRO nº181 - CENTRO

Fone: 41 33601800

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Area de atuação: ORTOPEDIA - QUADRIL

Profissional: PAULO GILBERTO GIMBALISTA DE ALENCAR

Data: 08/02/2021 Horário: 07:30

Favor comparecer 20 minutos antes do horário

SONIA MARA PIOVEZAN
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

CURITIBA, 01 de Fevereiro de 2021.

Terapêutica Utilizada:

Exame Complementar já realizado:

Motivo de Referência: Paciente em seguimento pelo CHC

Diagnóstico Primário:

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Area de atuação: ORTOPEDIA - QUADRIL

Estabelecimento de Saúde Solicitante: COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS

Nome: MARCELA ARCANJO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Município de Residência: MANDAGUAÇU

Endereço: RUA LOGRADOURO NAO INFORMADO, 0, BAIRRO NAO INFORMADO, 87160000

Idade: 79 ANO(S)

Dr. de Nascimento: 28/08/1941

Cartão Nacional: SEM INFORMACAO

Raça/Cor: SEM INFORMACAO

Ums Responsável: COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS

Telefone(s):

Memorando 2- 1.242/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 05/02/2021 às 13:15:31

Segue para autorização

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 3- 1.242/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: DA - Divisão de Administração

Data: 05/02/2021 às 13:45:42

Boa tarde

Embora a regra é que tenha a assinatura do Prefeito, nesta diária não estará, pois o prefeito não retorna hoje.

E o Servidor viaja no domingo a noite.

Portanto autorizo o pagto da diária, conforme acordado com o Secretario da Fazenda .

Atenciosamente

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 4- 1.242/2021

De: Leandro L. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 05/02/2021 às 17:18:34

—

Leandro Lopes

Diretor administrativo

Departamento de saúde

Memorando 5- 1.242/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 08/02/2021 às 08:17:08

Segue liquidação.

Anexos:

ARI.pdf

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:	022021	
Tipo Docto. Fiscal:	Diárias	

Número do empenho :	627/21	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: 8793 ARI BIOZOTO DOS SANTOS

Endereço: MANDAGUAÇU

Cidade: Mandaguacu

C.P.F.: 526-918-619/53

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: PR

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA AUXILIO TRANSPORTE AO PACIENTE HILARIO NUNES DA SILVA À TRATAMENTO DE SAÚDE.

Fonte de recursos: Ordinário	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 : 28/01/2021