

Memorando 7.986/2022

De: Leliani G. - GPC

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

Data: 11/07/2022 às 15:49:45

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, SIM

Setores envolvidos:

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

11-07-22 CONCESSÃO DE DIARIA - ARY BIOZOTO

Segue autorizado pela Secretária de Saúde a concessão de 01 diária

Motorista Ari Biozotto dos Santos

afastamento 11/07/2022 retorno 12/07/2022

horário da saída 16:00 horas

Paciente Rafael dos Santos Parra - Hosp. Angelina Caron Campina Grande do Sul

carro placa RHF 9J40

—
Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

11_07_22_CONCESSAO_DE_DIARIA_ARI_BIOZOTO.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 ()

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, 11/07/2022.

- 1) REQUERENTE: ARI BIOZOTO DOS SANTOS.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 52691861953.
- 4) MATRÍCULA: 201799.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente RAFAEL DOS SANTOS PARRA à tratamento de saúde..
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL ANGELINA CARON-CAMPINA GRANDE DO SUL-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 11/07/2022 À 12/07/2022.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 16:00hs HORÁRIO DO RETORNO 11:30 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (X) PLACA: RHF9J40 () PLACA: ONIBUS () VÔ () 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, 11/07/2022.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Francielli M.L.Dario
Sec. Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

COLABORADOR: ARI BIOZOTO DOS SANTOS
RUA SÃO PAULO Nº59 - VL GUADIANA
BANCO CX ECONOMICA - AG 3753 013 - CONTA POUPANCA 00006271-0

Memorando 1- 7.986/2022

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 11/07/2022 às 15:58:03

EMPENHAR DOTACAO 178 FONTE 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo

Memorando 2- 7.986/2022

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 11/07/2022 às 16:00:49

Aguardo autorização

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 3- 7.986/2022

De: Rosane D. - GAB

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

Data: 11/07/2022 às 16:24:54

Autorizado para pagamento

—

Rosane Sanches Dourado
Chefe de Gabinete

Memorando 4- 7.986/2022

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 11/07/2022 às 16:36:54

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

5293.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: 11/07/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 11/07/2022
Nº da Liquidação: 5293/2022
Nº do Empenho: 4181/2022
ORDINARIO
Vencimento: 11/07/2022

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2048	MANUTENÇÃO DA UBS CENTRAL
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:	4181/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ARI BIOZOTO DOS SANTOS	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	UF:
CPF/CNPJ:	526.918.619-53			
Endereço:		Cidade:		
Banco:		Conta:		
Agência:		Tipo da Conta:		

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA À CAMPINA GRANDE DO SUL-PR TRANSPORTAR O PACIENTE RAFAEN DOS SANTOS PARRA À TRATAMENTO DE SAÚDE (7986/2022)

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral:	493,05
-------------------	-----------	--------------	--------

Descontos:				
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	493,05

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: 11/07/2022
Responsável