

Memorando 2.137/2022

De: Sandria G. - LC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 24/02/2022 às 10:22:20

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, GPC

Setores envolvidos:

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

24-02 CONCESSÃO DE DIÁRIA - ARI BIOZOTO - MOTORISTA

Bom dia !

SEGUE EM ANEXO PEDIDO PARA CONCESSÃO DE **1DIÁRIA** AUTORIZADA PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE:
FRANCIELLI M. L. DÁRIO CONFORME:

MOTORISTA: ARI BIOZOTO DOS SANTOS

DATA DO AFASTAMENTO: 24/02/2022 LOCAL: HOSPITAL DE CLINICAS, CURITIBA/PR

PACIENTE: VERALICE BARBOSA DA CRUZ.

—
Sandria Valério Giovedi

Anexos:

24_02_2022_CONCESSAO_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. (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, 24/02/2022.

1) REQUERENTE:ARI BIOZOTO DOS SANTOS.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF:52691861953.

4) MATRICULA:201799.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO:HOSPITAL DE CLINICAS.CURITIBA-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:24/02/2022 À 25/02/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA:23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 20:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: RHF0J91 () 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, 24/02/2022.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Francelli Martins Lima Dario
Secretaria de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

DADOS DO COLABORADOR

CONTA POUPANÇA 6.271-0

AG3753 DIGITO 013

RUA SÃO PAULO Nº44 VL GUADIANA.

CHC-UFPR
EC88A

REQUISICAO/AGENDA DE EXAMES COMPLEMENTARES
MILENACC

Pagina : 1
09:24 13/01/22

Registrô: 25066391 VERALICE BARBOSA DA CRUZ
Data Nascimento : 29/07/1964 Idade: 057 a 06 m 27 d Sexo: F
Unidade Solicitante: A 696 CIR. PLASTICA RECONST. MAMARIA
Medico Solicitante: PERESSU CAROLINA PERESSUTTI Fone: R 1234
Data da Requisicao: 06/02/2020 10:12 Ano/Codigo Transacao :
Paciente (AMB/INT): A Ambulatorio
Regra Agendamento: N (N-Normal/C-Convenio) Precaucões Universais (S/N): S
Codigo do Convenio: Urgente (S/N): N
Indicacao Clinica: PRE OP Plantao (S/N): N
Hipotese Diag CID10:
Razao Clinica:
PREOP

Unidade Executante: 315 SECAO DE RADIOLOGIA GERAL
Procedimento: 29270 RX DE TORAX PA LATERAL E OBLIQUAS

Complementos da Requisicao:

Especif./Incidencia: N

Medicacao 2 meses... N
Anestesia(S/N)?... N
Reacao Contraste?... N

==== EXAME AGENDADO PARA: =====
Data Agenda: 25/02/2022 Hora Agenda: 09.00 Medico: Usuario: MILENACC
I M P O R T A N T E -> COMPARECER COM ESTA VIA PARA A REALIZACAO DO EXAME.
=====
Leia abaixo as descricoes dos cuidados e preparos para a realizacao do Exame:
=====

Registro: 25066391 VERALICE BARBOSA DA CRUZ
Data Nascimento : 29/07/1964 Idade: 057 a 07 m 05 d Sexo: F
Idade Solicitante: A 696 CIP. PLASTICA RECONST. MAMARIA
Medico Solicitante: PERESSU CAROLINA PERESSUTTI Fone: R 1234
Data da Requisicao: 06/02/2020 10:12 Ano/Codigo Transacao :
Paciente (AMB/INT): A Ambulatorio
Regra Agendamento: N (N-Normal/C-Convenio) Precaucoes Universais (S/N): S
Codigo do Convenio: Urgente (S/N): N
Indicacao Clinica: PRE OP Plantao (S/N): N
Potese Diag CID10:
Resumo Clinico:
EOP

Unidade Executante: 7541 EQ. ELETROCARDIOGRAFIA
Procedimento: 31658 ELETROCARDIOGRAMA

Complementos da Requisicao:

anamnese : N
dos Exame Fisico : N
Pressao Arterial : N
Rais de ICC : N
Anamnese : N
Sinais : N
Indicacao em uso : N
Diagnostico Clinico: N
Peso atual (00,0)Kg. : 1
Estatura atual (0,00)Cm. : 1

EXAME AGENDADO PARA: =====
Data Agenda: 25/02/2022 Hora Agenda: 07.30 Medico: Usuario: MILENACC
M P O R T A N T E -> COMPARECER COM ESTA VIA PARA A REALIZACAO DO EXAME.

Abaixo as descricoes dos cuidados e preparos para a realizacao do Exame:

Para o paciente Geral Ambulatorial Adulto/Crianca
ALIMENTAR-SE CONFORME SUA ROTINA DIARIA.
FAZER DEPILACAO PEITORAL COMPLETA NO DIA DO EXAME, SE TIVER PELOS NESTA REGIAO.
USAR BLUSA ABERTA NA FRENTE E NAO VIR DE VESTIDO.
NAO USAR NENHUM TIPO DE CREME CORPORAL.
REALIZAR ESTE EXAME NO 2o. ANDAR CENTRAL, SALA 237. TELEFONE 3360-7866.
AO CHEGAR PROCURE A RECEPCAO DO RX

Memorando 1- 2.137/2022

De: Rosane D. - GAB

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

Data: 24/02/2022 às 11:03:38

Bom dia

Autorizado o pagamento da diária do Motorista Ari.

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 2- 2.137/2022

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 25/02/2022 às 14:33:03

SEGUE LIQUIDAÇÃO.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Anexos:

ARI.pdf

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 06.03 - DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional: 10.301.0011 - SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade: 2.048 - MANUTENÇÃO DA UBS CENTRAL
Elemento: 3.3.90.14.14.01.00.00.0303 - SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000225
Nº Docto. Fiscal: 1
Tipo Docto. Fiscal: Diárias

Número do empenho :	902/22	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	493,05	Valor da liquidação:	493,05
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		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 A DIARIA PARA AUXILIO TRANSPORTE A PACIENTE VERALICE BARBOSA DA CRUZ.

Fonte de recursos: Vinculados	Total geral :	493,05
-------------------------------	---------------	--------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 493,05 (quatrocentos e noventa e três reais e cinco 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 : 21/02/2022

MAURICIO APARECIDO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS
TESOUREIRO