



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernadino Bogo – Caixa Postal 81 – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

www.mandaguacu.pr.gov.br

PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA

PEDIDO 5.744/2023

Mandaguáçu (PR), 08 de Dezembro de 2023

Exmo. Sr. Prefeito **Maurício Aparecido da Silva**

Eu, **ARI BIAZOTO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201.799, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **1 diaria diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIAZOTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 526.918.619-53

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO, PARA INTERNAMENTO ESPECIALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS.

Local do Evento: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, AVENIDA SILVA JARDIM, 1617.

Dia da Saída: 07/12/2023 Às 10:00

Dia de Retorno: 08/12/2023 Às 18:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa A DEFINIR

Proc. Administrativo 5.744/2023

De: Katryne M. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 08/12/2023 às 09:26:03

Setores (CC):

SS, SEF, CTB, TES, GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, GPC, GR, ADO

DIARIA

Requerente*:

ARI BIAZOTO DOS SANTOS

Matrícula:

201.799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

526.918.619-53

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO, PARA
INTERNAMENTO ESPECIALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS.

Local do Evento*:

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, AVENIDA SILVA JARDIM,1617.

Data de Saída*:

07/12/2023

Hora de Saída*:

10:00

Data Retorno*:

08/12/2023

Hora de Retorno*:

18:00

Quantidade Diárias*:

1 diária

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

A DEFINIR

FUNCIONÁRIO: ARI BIAZOTO DOS SANTOS BANCO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA 3753 CONTA POUPANÇA 6271-0. OP:013

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	08/12/2023 09:26:17	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Erika Ramos Januarío	08/12/2023 11:31:49	1Doc	ERIKA RAMOS JANUARIO CPF 080.XXX.XXX-32
Mauricio Aparecido da Silv...	08/12/2023 15:04:05	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1E30-6110-5A1F-6BE3**

Proc. Administrativo 1- 5.744/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação

Data: 08/12/2023 às 09:42:32

Bom dia, favor informar a placa do veículo

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Proc. Administrativo 2- 5.744/2023

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 08/12/2023 às 11:35:40

Prezado, boa tarde!

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação:175.

Att.,

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 3- 5.744/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 08/12/2023 às 13:42:15

—

Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 5.744/2023

De: Katryne M. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 08/12/2023 às 16:00:15

Bcx 1a35

—

Katryne Montagnini Madellosso

Proc. Administrativo 5- 5.744/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 08/12/2023 às 16:10:55

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

9649.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: 08/12/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 08/12/2023
Nº da Liquidação: 9649/2023
Nº do Empenho: 9030/2023
ORDINARIO
Vencimento: 08/12/2023

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:	00303.00303.01.02.00.00.1	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	9030/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	522,30	Valor liquidado:	522,30
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	522,30	Total (B):	522,30
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ARI BIOZOTO DOS SANTOS		
CPF/CNPJ:	526.918.619-53	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (44) 98864-0717
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO, PARA INTERNAMENTO ESPECIALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SUS. Proc. Administrativo 5.744/2023

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 522,30

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	522,30
---------------------	------	------------------	--------

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: 08/12/2023
Responsável