



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernardino 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 610/2023

Mandaguáçu (PR), 15 de Fevereiro de 2023

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

Eu, **ARI BIOZOTO 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 **01(UMA) diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIOZOTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: PARA AUXILIO TANSPORTE DA PACIENTE
VERALICE BARBOSA DA CRUZ - INTERNAMENTO HOSPITAL DE CLINICAS

Local do Evento: CURITIBA - PARANÁ

Dia da Saída: 15/02/2023 Às 23H:30 MIN

Dia de Retorno: 16/02/2023 Às 1600

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BDY7C25

Congresso / Evento: \$assunto.campo_adicional.congresso_evento\$

Proc. Administrativo 610/2023

De: Leliani G. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 15/02/2023 às 09:17:27

Setores (CC):

DA, ADO

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, DA, GPC, ADO

CONCESSAO DIRIA ARI - MOTORISTA 15/02/2023

Requerente*:

ARI BIOZOTO DOS SANTOS

Matrícula:

201.799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

526.918.69-53

Descrição do Evento*:

PARA AUXILIO TANSPORTE DA PACIENTE VERALICE BARBOSA DA CRUZ - INTERNAMENTO HOSPITAL DE CLINICAS

Local do Evento*:

CURITIBA - PARANÁ

Data de Saída*:

15/02/2023

Hora de Saída*:

23H:30 MIN

Data Retorno*:

16/02/2023

Hora de Retorno*:

1600

Quantidade Diárias*:

01(UMA)

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

BDY7C25

MOTORISTA: Ari Biozoto do Santoa

Residente à Rua São Paulo - Vila Guadiana Mandaguacu/PR

Conta poupança 6.271-0 Ag 3753 Op 013

Caixa Econômica Federal

Obs: Segue solicitação do servidor público assinada.

Anexos:

CONCESSAOA_DIARIA20230215_09044568_0062.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Leliani Maria Teixeira Gou...	15/02/2023 09:18:16	1Doc	LELIANI MARIA TEIXEIRA GOUVEIA CPF 739.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	15/02/2023 09:23:43	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	15/02/2023 13:48:12	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **4126-48BD-DBE7-AA0E**



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

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 Mandaguáçu-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.

Mandaguáçu-Pr, 14/02/2023.

1) REQUERENTE:ARI BIOZOTO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x)CPF52691861953.

4)MATRICULA:201799

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

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

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:15/02/2023 à 16/02/2023.

7) HORÁRIO DE SAÍDA:23:30 hs HORÁRIO DO RETORNO 16:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: BDY7C25 () 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.

Mandaguáçu-Pr, 14/02/2023.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira
Dir,Adm.Deptº Saude

Sergio Aparecido Vieira
Diretor Divisão Administrativa
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

Ari Biozoto

ARI BIOZOTO
RUA :SÃO PAULO Nº59/JD GUADIANA
Conta Poupança 00006271-0 AG 3753 013
CX ECONOMICA

Proc. Administrativo 1- 610/2023

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 15/02/2023 às 13:48:33

—

Mauricio Aparecido da Silva

Prefeito Municipal

Proc. Administrativo 2- 610/2023

De: Sergio V. - DA

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 15/02/2023 às 13:54:23

empenhar dotacao 135 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 3- 610/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 22/02/2023 às 14:59:15

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 610/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 23/02/2023 às 13:36:03

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

931.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: 23/02/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 23/02/2023

Nº da Liquidação: 931/2023

Nº do Empenho: 977/2023

ORDINARIO

Vencimento: 23/02/2023

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
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:	977/2023	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.:	
Endereço:		Cidade:	
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	
		Telefone:	
		UF:	

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA EM CURITIBA-PR TRANSPORTAR A PACIENTE VERALICE BARBOSA DA CRUZ PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS. (PA 610/2023)

Fonte de Recurso: Vinculado 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: 23/02/2023
Responsável