



# 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 1.372/2023

Mandaguáçu (PR), 04 de Abril 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:** Ax. transporte ao paciente Luiz Henrique Prates, para o Hospital Universitário Cajuru/PR

**Local do Evento:** CURITIBA/PR

**Dia da Saída:** 05/04/2023 Às 06:00

**Dia de Retorno:** 06/04/2023 Às 00:30

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa BDY7C25

**Congresso / Evento:** \$assunto.campo\_adicional.congresso\_evento\$

## Proc. Administrativo 1.372/2023

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

**Data:** 04/04/2023 às 12:55:09

**Setores (CC):**

CTB, DA, ADO

**Setores envolvidos:**

SEF, CTB, TES, DA, GPC, ADO

### conc. diaria Ari Biozoto - motorista

---

**Requerente\*:**

Ari Biozoto dos Santos

**Matrícula:**

201.799

**Cargo:**

motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

526.918.619-53

**Descrição do Evento\*:**

Ax. transporte ao paciente Luiz Henrique Prates, para o Hospital Universitário Cajuru/PR

**Local do Evento\*:**

CURITIBA/PR

**Data de Saída\*:**

05/04/2023

**Hora de Saída\*:**

06:00

**Data Retorno\*:**

06/04/2023

**Hora de Retorno\*:**

00:30

**Quantidade Diárias\*:**

01 (UMA)

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BDY7C25

ARI BIOZOTO DOS SANTOS

CPF: 526.918.619-53

Endereço: Rua São Paulo, n. 59 Vila Guadiana Mandaguacu-PR

Conta Poupança n. 00006271-0 Ag 3753 013 Caixa Econômica

Obs: Segue anexo assinado pelo servidor público que pediu a concessão.

**Anexos:**

concessao\_diaria\_ari\_biozoto\_motorista20230404\_12390451\_0138.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Leliani Maria Teixeira Gou...	04/04/2023 12:55:43	1Doc	LELIANI MARIA TEIXEIRA GOUVEIA CPF 739.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	04/04/2023 12:56:51	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	04/04/2023 13:17:08	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C36B-6971-BB0C-5C3A**



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 Mandaguçu-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.

Mandaguçu-Pr, 04/04/2023.

1) REQUERENTE: ARI BIOZOTO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

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

4) MATRÍCULA: 201799.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente LUIZ HENRIQUE PRATES à tratamento de saúde.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU.PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 05/04/2023 à 06/04/2023.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 6:00 hs HORÁRIO DO RETORNO 00:30hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( 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.

Mandaguçu-Pr, 04/04/2023.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira  
Dir. Adm. Deptº Saúde

Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_

ARI BIOZOTO  
RUA SÃO PAULO Nº59/JD GUADIANA  
AG3753 013 CONTA POPUPANÇA 00006271-0 CAIXA ECONOMICA.

**Proc. Administrativo 1- 1.372/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 04/04/2023 às 12:57:33

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 2- 1.372/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 04/04/2023 às 13:18:10

Boa tarde

Assinado

—

**Mauricio Aparecido da Silva**

*Prefeito Municipal*

**Proc. Administrativo 3- 1.372/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 04/04/2023 às 13:51:45

**Setores (CC):**

CTB, TES

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

2071.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE  
ESTADO DE PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 04/04/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 04/04/2023

Nº da Liquidação: 2071/2023

Nº do Empenho: 2091/2023

ORDINARIO

Vencimento: 04/04/2023

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:	2091/2023	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:**

Aux. Transporte ao paciente: Luiz Henrique Prates para tratamento de saúde. Hospital Universitário Cajuru. (Proc. Administrativo 1.372/2023 )

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. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 04/04/2023  
Responsável