



Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 2.143/2024

Mandaguçu (PR), 23 de Maio de 2024

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

Eu, **ARI BIOZOTTO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201799, 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 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 52691861953

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DO PACIENTE CARLOS EDUARDO GONÇALVES VIEIRA PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO CENTRO DE IMAGEM DO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE. RUA DESEMBARGADOR MOTTA, 1070 CURITIBA/PR

Local do Evento: CURITIBA/PR

Dia da Saída: 23/05/2024 Às 23:00

Dia de Retorno: 24/05/2024 Às 23:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BCX1A35

Proc. Administrativo 2.143/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 23/05/2024 às 18:10:40

Setores (CC):

GR, ADO

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

DIARIA - ARI BIOZOTTO - CURITIBA- BCX 1A35

Requerente*:

ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Matrícula:

201799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

52691861953

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DO PACIENTE CARLOS EDUARDO GONÇALVES VIEIRA PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO CENTRO DE IMAGEM DO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE. RUA DESEMBARGADOR MOTTA,1070 CURITIBA/PR

Local do Evento*:

CURITIBA/PR

Data de Saída*:

23/05/2024

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

24/05/2024

Hora de Retorno*:

23:00

Quantidade Diárias*:

01

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

BCX1A35

SOLICITAÇÃO DE DIARIA-

FUNCIONÁRIO: ARI BIOZOTO DOS SANTOS
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 3753 CONTA POUPANÇA 6271-0. OP:013

—
Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Anexos:

ARI_23_05_2024.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Mauricio Aparecido da Silv...	27/05/2024 07:52:51	1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2D38-0DCF-CAE7-C993**



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

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 (01) UMA DIÁRIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu – PR, 23/05/2024

1) REQUERENTE: ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL DEPARTAMENTO DE SAUDE

3) COMISSIONADO () EFETIVO (X) CPF:526918619-53

4) MATRÍCULA:201799

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE CARLOS EDUARDO GONÇALVES VIEIRA PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO CLINICA CENTRO DE IMAGEM DO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Rua Desembargador Motta, nº 1070, CURITIBA/PR

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 23/05/2024 A 24/05/2024

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA:BCX1A35 () Garcia

Com base nos dados acima, CONCEDO a diária na quantidade solicitada ao servidor municipal para a realização no evento referido.

Mandaguçu-Pr,23/05/2024

Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à diária concedida.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

André Salvalégio Zaninelli
Diretor Administrativo

FUNCIONÁRIO: ARI BIOZOTO DOS SANTOS
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 3753 CONTA POUPANÇA 6271-0. OP:013

Proc. Administrativo 1- 2.143/2024

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 24/05/2024 às 12:44:37

; Encaminhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 188

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 2- 2.143/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 27/05/2024 às 13:48:35

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 3- 2.143/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 27/05/2024 às 14:23:41

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

3815.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: 27/05/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 24/05/2024
Nº da Liquidação: 3815/2024
Nº do Empenho: 3574/2024
ORDINARIO
Vencimento: 24/05/2024

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2049	MANUTENÇÃO DA DIVISÃO DE MEDICINA
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:	3574/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	542,40	Valor liquidado:	542,40
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	542,40	Total (B):	542,40
		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 PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM CURITIBA /PR. Proc. Administrativo 2.143/2024

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 542,40

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 542,40

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: 24/05/2024
Responsável