



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 648/2024

Mandaguçu (PR), 09 de Fevereiro de 2024

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

Eu, **ARI BIOZOTTO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201799, na qualidade de , lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **2 e 1/2 duas e meia diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 526918619-53

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DE PACIENTE ASSISTIDO PELO CRAS PARA TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO EM COTIA/SP

Local do Evento: COTIA/SP

Dia da Saída: 09/02/2024 Às 15:00

Dia de Retorno: 11/02/2024 Às 20:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BCD7173

Proc. Administrativo 648/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 09/02/2024 às 14:42:21

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, DA, GR, CTS, ADO

solicitação de Diaria

Requerente*:

ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Matrícula:

201799

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

526918619-53

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTE ASSISTIDO PELO CRAS PARA TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO EM COTIA/SP

Local do Evento*:

COTIA/SP

Data de Saída*:

09/02/2024

Hora de Saída*:

15:00

Data Retorno*:

11/02/2024

Hora de Retorno*:

20:00

Quantidade Diárias*:

2 e 1/2 duas e meia

Tipo de Transporte*:
Veículo do Município

Placa do Veículo*:
BCD7173

Solicitação de diária em favor de Ari

—
Atenciosamente,
Angela Pessutto

Deptº de Saude

Anexos:
ARI_09_02_2024.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

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 (02e 1/2) e meia DIARIAS

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu – PR, 09/02/2024

- 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 ASSISTIDO PELO CRAS PARA TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO EM COTIA/SP
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: RUA DAS CANARIAS,46 JD BELIZARIO. COTIA/SP
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 09/02/2024 A 11/02/2024
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 15:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA:BCD7173 () Garcia

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

Mandaguacu-Pr,09/02/2024

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

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

André Salvalágio Zaninelli
Diretor Administrativo

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

Proc. Administrativo 1- 648/2024

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 09/02/2024 às 15:07:04

—
Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Mauricio Aparecido da Silv...	09/02/2024 15:07:24	1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **9A0D-76A4-46C5-751F**

Proc. Administrativo 2- 648/2024

De: Angela P. - CTS

Para: CTS - Coordenação de Transporte Sanitário

Data: 09/02/2024 às 15:47:06

Setores (CC):

DA, GR, CTS

segue para autorização

—

Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Proc. Administrativo 3- 648/2024

De: Andre Z. - DA

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 09/02/2024 às 15:48:59

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 138

—

André S. Zaninelli
Diretor Administrativo

Proc. Administrativo 4- 648/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 09/02/2024 às 15:52:59

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 5- 648/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 09/02/2024 às 16:18:05

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

1123.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: 09/02/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 09/02/2024
Nº da Liquidação: 1123/2024
Nº do Empenho: 1046/2024
ORDINARIO
Vencimento: 09/02/2024

Órgão: 06.000 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 06.001 GABINETE DO SECRETARIO
Funcional: 10.301.11 SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade: 2052 MANUTENÇÃO GABINETE DA SECRETARIA SAÚDE
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:	1046/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	1.356,00	Valor liquidado:	1.356,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	1.356,00	Total (B):	1.356,00
		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:

Pela despesa empenhada referente ao transporte de paciente assistido pelo CRAS para tratamento de saúde especializado em Cotia/SP, conforme processo administrativo 648/2024.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 1.356,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 1.356,00

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: 09/02/2024
Responsável