



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 1.717/2024

Mandaguçu (PR), 19 de Abril 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 **2 e 1/2 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 TRANSPLANTADO PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE CURITIBA, HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE. nALTA PREVISTA PARA SABADO DIA 20/04/2024 AS 20:00 HORAS

Local do Evento: CURITIBA/PR

Dia da Saída: 18/04/2024 Às 23:00

Dia de Retorno: 21/04/2024 Às 08:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa SEV6B29

Proc. Administrativo 1.717/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 19/04/2024 às 15:11:51

Setores (CC):

GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

SOLICITAÇÃO DE DIARIA-ARI

Requerente*:

ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Matrícula:

201799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

526918619-53

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO
PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE CURITIBA, HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE.
ALTA PREVISTA PARA SABADO DIA 20/04/2024 AS 20:00 HORAS

Local do Evento*:

CURITIBA/PR

Data de Saída*:

18/04/2024

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

21/04/2024

Hora de Retorno*:

08:00

Quantidade Diárias*:

2 e 1/2

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

SEV6B29

Boa tarde!

Segue para análise e providencias, solicitação de diária em favor de ARI Biazotto dos santos
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_18_04_2024.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Mauricio Aparecido da Silv...	19/04/2024 15:18:32	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...
Isabela Marques Saes Cesar	22/04/2024 09:01:46	1Doc	ISABELA MARQUES SAES CESAR CPF 046.XXX.XXX-3...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2468-2EF4-8D2A-78C4**



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 (02 e 1/2) DUAS DIARIAS E MEIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu – PR, 18/04/2024

- 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 TRANSPLANTADO PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM CURITIBA.
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE CURITIBA/PR
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 18/04/2024 a 21/04/2024
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA:SEV6B29 () Garcia

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

Mandaguacu-Pr,18/04/2024

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- 1.717/2024

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 19/04/2024 às 15:13:11

Por favor, empenhar:

Fonte: 303

Dotação 177

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 2- 1.717/2024

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 22/04/2024 às 16:09:03

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 3- 1.717/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 23/04/2024 às 09:21:46

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 1.717/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 23/04/2024 às 11:23:48

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

2964.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: 23/04/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 23/04/2024
Nº da Liquidação: 2964/2024
Nº do Empenho: 2852/2024
ORDINARIO
Vencimento: 23/04/2024

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	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:	2852/2024	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:
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE EM CURITIBA/PR. Proc. Administrativo 1.717/2024
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE EM CURITIBA/PR. Proc. Administrativo 1.717/2024

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: 23/04/2024
Responsável