

Memorando 2.457/2021

De: Viviane G. - CTS

Para: DA - Divisão de Administração

Data: 12/03/2021 às 08:03:52

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, CTS, SS - PROT

CONCESSÃO DE DIARIA

—

Viviane Do Belem Guimaraes

responsavel agendamento transporte sanitario

Anexos:

DIARIA.docx

Memorando 1- 2.457/2021

De: Leandro L. - DA

Para: CTS - Coordenação de Transporte Sanitário - A/C Viviane G.

Data: 12/03/2021 às 09:32:23

Favor anexar o dados do paciente no memorando.

—

Leandro Lopes

Diretor administrativo

Departamento de saúde

Memorando 2- 2.457/2021

De: Leandro L. - DA

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 12/03/2021 às 09:32:57

Setores (CC):

SS, GAB, SS - PROT

Segue para autorização.

—

Leandro Lopes

Diretor administrativo

Departamento de saúde

Memorando 3- 2.457/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: DA - Divisão de Administração

Data: 12/03/2021 às 09:35:16

Setores (CC):

CTB, DA

Autorizado para pagamento

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 4- 2.457/2021

De: Leandro L. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 12/03/2021 às 10:10:09

Favor empenhar, liquidar e enviar para pagamento.

—

Leandro Lopes

Diretor administrativo

Departamento de saúde

Memorando 5- 2.457/2021

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 12/03/2021 às 10:44:28

SEGUE LIQUIDAÇÃO.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Anexos:

DOUGLAS.pdf

Órgão:	09	- DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade:	09.02	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.0011	- SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2.048	- MANUTENÇÃO DO CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL
Elemento:	3.3.90.14.14.01.00.00.0303	- SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.:	0 - Titulo a Classificar	
Código reduzido:	000526	
Nº Docto. Fiscal:	0321	
Tipo Docto. Fiscal:	Diárias	

Número do empenho :	1394/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	447,60	Valor da liquidação:	447,60
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	447,60	Total (B):	447,60
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 9533 DOUGLAS ANTONIO GOMES

Endereço: MARIA ANCHIETA DE MORAES, 659

Cidade: Paranavaí

C.P.F.: 028-477-599/13

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: PR

Especificação: 1

Pela despesa empenhada referente a auxilio transporte ao paciente Hilario Nunes da Silva à tratamento de saúde.

Fonte de recursos: Vinculados	Total geral :	447,60
-------------------------------	---------------	--------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 447,60 (quatrocentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Número :

Data :

Contrato :

Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado)

Responsável

Data : 03/03/2021

Memorando 6- 2.457/2021

De: Luiz S. - TES

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 12/03/2021 às 11:09:41

Bom dia,

Falta assinatura da secretária e do prefeito.

—

Luiz Marcelo Alves Dos Santos

Memorando 7- 2.457/2021

De: Leliani G. - SS - PROT

Para: TES - Tesouraria

Data: 12/03/2021 às 11:56:04

VOU ENCAMINHAR PARA SECRETÁRIA E ANEXO NOVAMENTE

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Administrativo / Protocolo

Memorando 8- 2.457/2021

De: Leliani G. - SS - PROT

Para: CTB - Contabilidade

Data: 12/03/2021 às 13:30:42

Setores (CC):

GAB, CTB, DA

SEGUE ASSINADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Administrativo / Protocolo

Anexos:

CONCESSÃO ASSINADA 12-03-2021.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. (servidor)

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 (1) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 12/03/2021.

1) REQUERENTE: DOUGLAS ANTONIO GOMES.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF 219752862.

4) MATRÍCULA: 201855

5) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte ao paciente Hilario Nunes da Silva à tratamento de saúde..

6) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital de Clinicas.Curitiba-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 14/03/2021 À 15/03/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 17:00 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: BAK8641 PRÓPRIO () PLACA: ONIBUS () VÔ () 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.

Mandaguacu-Pr, 12/03/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Franciele Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

Francielli M. L. Dário
DIRETORA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

Memorando 9- 2.457/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: TES - Tesouraria

Data: 12/03/2021 às 13:54:53

O prefeito não se encontra para assinar. Mas autorizo o pagamento

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete