

Memorando 7.751/2021

De: Leliani G. - GPC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 06/08/2021 às 15:09:43

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, CTS, CCS

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, CTS, CCS

CONCESSÃO 1/2 DIARIA- DOUGLAS 09-08-2021

SEGUE AUTORIZADA E ASSINADA PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE: SRA. FRANCIELLI M.L.DÁRIO

A CONCESSÃO DE 1/2 DIÁRIA:

MOTORISTA: DOUGLAS ANTONIO GOMES CPFN .028.477.599-13

LOCAL - UMUARAMA/PR EM 09/08/2021 COM VEICULO DE N. RHF0J91

TRANSPORTE PACIENTE: RAFAELA APARECIDA LOPES DE OLIVEIRA - RADIOCLINICA

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

CONCESSAO_DE_DIARIA_EM_09_08_21_DOUGLAS.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 (1/2) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 05/08/2021.

1) REQUERENTE: DOUGLAS ANTONIO GOMES

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 02847759913.

4) MATRICULA: 201855.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente RAFAELA APARECIDA LOPES DE OLIVEIRA à tratamento de saúde(internamento).

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: RADIOCLINICA.R: ANGELO MOREIRA FONSECA Nº3787.UMUARAMA.PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 09/08/2021 À 09/08/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 9:30hs HORÁRIO DO RETORNO 18:30 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: RHF0J91 PRÓPRIO () 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.

Mandaguacu-Pr, 05/08/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Franciele Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

RUA: JOAO XXIII Nº623 JD PALMARES CC 0350531-6 AG 116-3 BANCO BRADESCO.

Re: transporte intermunicipal

De <marlybordin@mandaguacu.pr.gov.br>
Para <transporte.saude@mandaguacu.pr.gov.br>
Data 2021-08-03 11:17

DATA CONSULTA 09/08/2021 AS 13 HORAS

Em 2021-08-03 11:16, marlybordin@mandaguacu.pr.gov.br escreveu:
Bom dia!

Solicitamos transporte intermunicipal para Município de Umuarama.
Paciente: Rafaela Aparecida Lopes de Oliveira 17 ANOS E ACOMANHANTE.
Contato: 991185039 mãe - 991479084 Rafaela
Endereço: Rua Antenor Rafael - 368 - São Rafael - Mandaguacu - PR
Tratamento reumatológico.

LOCAL: Pediatria - R: Angulo Moreira Fonseca, 3787 - Umuarama - PR.
44 3627 5193.

Até,
Marly Bordin
A.S.

Memorando 1- 7.751/2021

De: Isabella O. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 06/08/2021 às 15:19:34

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Memorando 2- 7.751/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação - A/C Leliani G.

Data: 06/08/2021 às 15:21:11

AUTORIZADO PAGAMENTO DA DIÁRIA

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 3- 7.751/2021

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 09/08/2021 às 10:26:12

SEGUE LIQUIDAÇÃO.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Anexos:

DOUGLAS.pdf

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

Município: Mandaguacu

| | | |
|---------------------|----------------------------|---|
| 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: | 0821 | |
| Tipo Docto. Fiscal: | Diárias | |

| | | | |
|---------------------|---------|-------------------------|--------|
| Número do empenho : | 4848/21 | Liquidações Anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho : | 223,80 | Valor da liquidação: | 223,80 |
| Valor Anulado: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 223,80 | Total (B): | 223,80 |
| | | Saldo (A - B): | 0,00 |

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|-----|----|
| Credor: | 9533 DOUGLAS ANTONIO GOMES | Cidade: | Paranavaí | UF: | PR |
| Endereço: | MARIA ANCHIETA DE MORAES, 659 | Inscr. Est./Ident. Prof.: | | | |
| C.P.F.: | 028-477-599/13 | | | | |

Especificação: 1

Pela despesa empenhada referente a auxilio transporte á paciente Rafaela aparecida lopes de oliveira à tratamento de saúde.

| | | |
|-------------------------------|---------------|--------|
| Fonte de recursos: Vinculados | Total geral : | 223,80 |
|-------------------------------|---------------|--------|

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 223,80 (duzentos e vinte e três reais e oitenta 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) | _____ | Data : | 04/08/2021 |
| | Responsável | | |

MAURICIO APARECIDO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS
TESOUREIRO