

Memorando 357/2021

De: Leliani G. - SS - PROT

Para: CTB - Contabilidade

Data: 13/01/2021 às 15:19:00

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA

Setores envolvidos:

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

CONCESSÃO DE DIÁRIA- DOUGLAS 13-01-20

CONCESSÃO DE DIÁRIA

MOTORISTA: DOUGLAS ANTONIO GOMES CARRO PLACA: BDY7C25

DATA 13/01/2021 À 14/01/2021

HOSPITAL DE CLINICAS CURITIBA -PR

PACIENTE: VERALICE BARBOSA DA CRUZ

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Administrativo / Protocolo

Anexos:

CONCESSÃO DIÁRIA DOUGLAS 13-01-20.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, 13/01/2021.

1) REQUERENTE: DOUGLAS ANTONIO GOMES.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

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

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte ao paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DE CLINICAS CURITIBA-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/01/2021 À 14/01/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:30hs HORÁRIO DO RETORNO 18:00 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: BDY7C25 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, 13/01/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Franciele Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:



HOSPITAL DE LÚMEAS

AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE ESPECIALIDADE

Nome

Reg. ME

Cod. de Especialidade

Data 14 01 2020

Local de Exercício Jacunguá

696

Consultas

Cuidados Médicos

Ato

~~Dr. Carolina Parosini~~
Med. Cir.
CRM - 83044

SIGNATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Data	Local	Clinica / Exame	Observações
06/01/20	Som 2	696	07:30
18/06/20	Som 3	696	07:30
17/07/20	Som 8	910 mod. de	12:00
17/07/20	Som 9	163 mod. de	01:30
12/11/20	Som 3	696	

R. Barcelona 347.

F: 9982 36002.

F: 9964 4998.

Memorando 1- 357/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/01/2021 às 15:22:42

Aguardo autorização.

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 2- 357/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: DA - Divisão de Administração

Data: 13/01/2021 às 15:50:00

Autorizado pagamento

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 3- 357/2021

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 13/01/2021 às 16:36:30

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: 1
Tipo Docto. Fiscal: Diárias

Número do empenho :	103/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	424,50	Valor da liquidação:	424,50
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	424,50	Total (B):	424,50
		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 SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA TRANSPORTE DA VERALICE BARBOSA DA CRUZ PARA TRATAENTO FORA DE DOMICILIO.

Fonte de recursos: Ordinário	Total geral :	424,50
------------------------------	---------------	--------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 424,50 (quatrocentos e vinte e quatro reais e cinquenta 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 : 11/01/2021