

Memorando 8.004/2021

De: Viviane G. - CTS

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

Data: 13/08/2021 às 10:53:47

Setores envolvidos:

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

CONCESSAO DE DIARIA

—
Viviane Do Belem Guimaraes
responsavel agendamento transporte sanitario

ANEXOS P/ CONCESSAO DE DIARIA

PACIENTE: HILARIO NUNES À TRATAMENTO DE SAUDE EM CURITIBA.

Anexos:

CNC_DIARIA.docx

Memorando 1- 8.004/2021

De: Leliani G. - GPC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/08/2021 às 12:50:02

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, CCS

SEGUE AUTORIZADA E ASSINADA PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE - FRANCIELLI M.L.DÁRIO A CONCESSÃO DE 01(UMA) DIÁRIA PARA:

MOTORISTA: **ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO - CARRO RHF0J91 DATA: 15/08/21 A 16/08/21**

LOCAL HOSPITAL DE CLINICAS - CTBA PACIENTE: HILARIO NUNES DA SILVA

OBS: DOCUMENTOS MOTORISTA: CPF/MF N.668.673.719-49

ATENCIOSAMENTE,

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

15_08_A_16_08_CONCESSAO_DIA_RIA_ELIANA_MOTORISTA.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, 13/08/2021.

- 1) REQUERENTE: ELIANA APARECIDA CUSTODIO.
 - 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
 - 3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 66867371949.
 - 4) MATRICULA: 201149.
 - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte ao paciente Hilario Nunes da Silva à tratamento de saúde.
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DE CLINICAS .CURITIBA.PR.
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 15/08/2021 À 16/08/2021.
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 17:00 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, 13/08/2021.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Francielli Martins de Lima Dario
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

ENDEREÇO /COLABORADOR(A)
RUA: CORINTO CEDRAK DE SZ Nº200 HIRO VIEIRA

Memorando 2- 8.004/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/08/2021 às 13:20:58

Aguardo autorização

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 3- 8.004/2021

De: Rosane D. - GAB

Para: GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação

Data: 13/08/2021 às 16:39:07

autorizado pagamento

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 4- 8.004/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 16/08/2021 às 09:04:09

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

4751.pdf

Órgão: 09 - DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade: 09.01 - DIRETORIA
Funcional: 10.301.0011 - SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade: 2.052 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
Elemento: 3.3.90.14.14.01.00.00.0303 - SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.: 0 - Título a Classificar
Código reduzido: 000473
Nº Docto. Fiscal: 082021
Tipo Docto. Fiscal: Diárias

Número do empenho :	4965/21	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: 3270 ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO
Endereço: RUA CORINTO CIDRAK DE SOUZA, 200 Cidade: Mandaguacu
C.P.F.: 668-673-719/49 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: PR

Especificação: 1

Pela despesa empenhada referente a auxílio transporte ao paciente Hilário 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) _____ Data : 10/08/2021

Responsável

MAURICIO APARECIDO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS
TESOUREIRO