



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

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 3.261/2023

Mandaguáçu (PR), 28 de Julho de 2023

Exmo. Sr. Prefeito **Maurício Aparecido da Silva**

Eu, **ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO**, sob a Matrícula 201.149, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **1/2 DIÁRIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE MARIA CLEONICE DOS SANTOS FAGIOLLI À TRATAMENTO DE SAÚDE.

Local do Evento: URO SAUDE, AMBULATÓRIO - PONTA GROSSA - PR.

Dia da Saída: 31/07/2023 Às 01:30

Dia de Retorno: 31/07/2023 Às 18:30

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa RHF0J81

Congresso / Evento: \$assunto.campo_adicional.congresso_evento\$

Proc. Administrativo 3.261/2023

De: Claudia F. - CMS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 28/07/2023 às 09:58:36

Setores (CC):

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO, CMS

DIÁRIA

Requerente*:

ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO

Matrícula:

201.149

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

668.673.719-49

Descrição do Evento*:

AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE MARIA CLEONICE DOS SANTOS FAGIOLLI À TRATAMENTO DE SAÚDE.

Local do Evento*:

URO SAUDE, AMBULATÓRIO - PONTA GROSSA - PR.

Data de Saída*:

31/07/2023

Hora de Saída*:

01:30

Data Retorno*:

31/07/2023

Hora de Retorno*:

18:30

Quantidade Diárias*:

1/2 DIÁRIA

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

RHF0J81

ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO

RUA CORINTO CEDRAK SZ, 200 - HIRO VIEIRA

AGÊNCIA 116-3 CC. 0350554-5 BANCO BRADESCO

Anexos:

DIARIA_ELIANA_07_2023.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Sergio Aparecido Vieira	28/07/2023 13:25:30	1Doc SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2943-351D-A7D2-C738**



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. (Setvick*)

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, 28/07/2023.

- 1) REQUERENTE: ELIANA APARECIDA CUSTODIO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF 66867371949.
- 4) MATRÍCULA: 201149.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente MARIA CLEONICE DOS SANTOS FAGGIOLI à tratamento de saúde.
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: URO SAUDE. AMBULATORIO. PONTA GROSSA-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 31/07/2023 à 31/07/2023.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 1:30hs HORÁRIO DO RETORNO 18:30hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: RHF6J91 () 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, 28/07/2023.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira

Dir. Adm. Depto

Sergio Aparecido Vieira
Diretor Divisão Administrativa
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

Eliana Aparecida Custodio

ELIANA APª CUSTODIO
RUA CORINTO CEDRAK SZ Nº200HIRO VIEIRA
AG 116-3 CC0350554-5.BANCO BRADESCO

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARIA CLEONICE DOS SANTOS FAGGIOLI
 Data de Nasc.: 30/04/1981 (42a, 2m, 12d)
 Nome da Mãe: MARIA HELENA VILELA DOS SANTOS
 Responsável: --primo Rossi, 491, --vila Guadiana, 87.160-000 - Mandaguacu/PR
 Endereço:

Nº Prontuário: 4.232.883
 Sexo: Feminino
 Nº CNS: 700.5007.3116.2
 Telefone(s): (44)99131-1228
 (44)99805-2284

SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação: 4.796.401
 Solicitante: SMS DE MANDAGUACU
 Prof. Solicitante: VINICIUS KENJI OTSUKA

Data/Hora: 12/07/2023 10:42

AGENDAMENTO

Senha: 479640105 (A senha é obrigatória para o atendimento)
 EAS Executante: UROSAUDE
 Unidade: AMBULATÓRIO
 Endereço EAS: RUA RICARDO LUSTOSA RIBAS, 167 - VILA ESTRELA, PONTA GROSSA/PR
 Data / Hora: 31/07/2023 08:30 (Primeiro Atendimento)
 Procedimento: CONSULTA EM UROLOGIA
 Prof. Executante: ALEXANDRE PARUCKER LEMOS
 Especialidade: Médico urologista
 Observação:

3245 4132
 Telefone: (42)3235-4407

PREPARO

Uso no

ATENÇÃO

Não serão atendidos pacientes sem Senha.
 COMPARECER ao Estabelecimento até 30 minutos antes do horário agendado para assegurar a realização do Procedimento.
 Caso deseje CANCELAR, por favor informar SMS DE MANDAGUACU pelo telefone 3245-1310 com antecedência de um dia, para que a transferência para outro paciente possa ser executada.
 - Caso deseje TRANSFERIR, entrar em contato pelo mesmo telefone para verificar a disponibilidade em outra data/horário.
 Comparecer no dia do agendamento com um documento com foto (RG, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho) ou Certidão de Nascimento se for menor de idade. Se for o primeiro agendamento, trazer também Comprovante de Residência e Encaminhamento da Unidade de Saúde. Trazer todos os documentos sob pena de não ser atendido por falta de documentação.

SOLICITAÇÃO DE RETORNO

DE _____ A _____ DIAS

31/07/2023
 Confirmação

Proc. Administrativo 1- 3.261/2023

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 28/07/2023 às 13:26:19

empenhar dotacao 135 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 2- 3.261/2023

De: Gilmar C. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 28/07/2023 às 14:49:08

—
Gilmar Cadamuro
Prefeito em Exercício

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Gilmar Cadamuro	28/07/2023 14:49:23	1Doc GILMAR CADAMURO CPF 490.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B229-40BC-F04E-C86F**

Proc. Administrativo 3- 3.261/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 28/07/2023 às 15:00:24

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 3.261/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 28/07/2023 às 16:36:47

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

5535.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE
ESTADO DE PARANÁ

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

Página: 1 / 1

Data: 28/07/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 28/07/2023
Nº da Liquidação: 5535/2023
Nº do Empenho: 5216/2023
ORDINARIO
Vencimento: 28/07/2023

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
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:	5216/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	261,15	Valor liquidado:	261,15
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	261,15	Total (B):	261,15
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ELIANA APARECIDA CUSTODIO		
CPF/CNPJ:	668.673.719-49	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:
AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE MARIA CLEONICE DOS SANTOS FAGIOLLI À TRATAMENTO DE SAÚDE. Proc. Administrativo 3.261/2023

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 261,15

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	261,15
---------------------	------	------------------	--------

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 28/07/2023
Responsável