



# 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 3.080/2023

Mandaguáçu (PR), 17 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 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** Eliana Aparecida Custódio

**Tipo de Cargo:**

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Auxílio transporte à paciente João Victor de Souza à tratamento de saúde (transferencia hospitalar)

**Local do Evento:** Hospital San Julian Curitiba Pr clinica de reabilitação projeto renovação da cidade de Campo Mourão Pr

**Dia da Saída:** 16/07/2023 Às 23:00

**Dia de Retorno:** 17/07/2023 Às 19:00

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa RHF0J91

**Congresso / Evento:** \$assunto.campo\_adicional.congresso\_evento\$

## Proc. Administrativo 3.080/2023

---

**De:** Katryne M. - GPC

**Para:** ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

**Data:** 17/07/2023 às 08:26:36

**Setores (CC):**

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

**Setores envolvidos:**

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

### CONCESSÃO DE DIARIA

---

**Requerente\*:**

Eliana Aparecida Custódio

**Matrícula:**

201.149

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**CPF\*:**

668.673.719-49

**Descrição do Evento\*:**

Auxílio transporte à paciente João Victor de Souza à tratamento de saúde (transferencia hospitalar)

**Local do Evento\*:**

Hospital San Julian Curitiba Pr clinica de reabilitação projeto renovação da cidade de Campo Mourão Pr

**Data de Saída\*:**

16/07/2023

**Hora de Saída\*:**

23:00

**Data Retorno\*:**

17/07/2023

**Hora de Retorno\*:**

19:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

RHF0J91

---

ELIANA APARECIDA CUSTODIO

RUA CORINTO CEDRAK SZ Nº200/HIRO VIEIRA

AG 116-3 CONTA CORRENTE 0350554-5 BANCO BRADESCO

**Anexos:**

img20230717\_08202786.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	17/07/2023 08:27:04	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	17/07/2023 09:31:47	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2D16-39EA-8AC8-72A7**



# 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, 14/07/2023.

1) REQUERENTE: ELIANA AP<sup>ª</sup> CUSTODIO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF 66867371949.

4) MATRÍCULA: 201149.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente JOÃO VICTOR DE SOUZA à tratamento de saúde (transferência hospitalar).

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL SAN JULIAN. CURITIBA. PR. CLINICA DE REABILITAÇÃO PROJETO RENOVAÇÃO DA CIDADE DE CAMPO MOURÃO. PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 16/07/2023 à 17/07/2023.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 19:00 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( x ) PLACA: RHF0J91 ( ) 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, 14/07/2023.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira  
Dir, Adm. Dept<sup>º</sup> Saúde

Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

*Eliana Ap<sup>ª</sup> Custodio*

ELIANA AP<sup>ª</sup> CUSTODIO  
RUA CORINTO CEDRAK SZ N<sup>º</sup>200/HIRO VIEIRA  
AG 116-3 C.C 0350554-5 BANCO BRADESCO.

**Proc. Administrativo 1- 3.080/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 17/07/2023 às 09:34:33

empenhar dotacao 186 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 2- 3.080/2023**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

**Data:** 17/07/2023 às 10:05:40

—  
**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*

**Proc. Administrativo 3- 3.080/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 17/07/2023 às 10:35:05

**Setores (CC):**

GAB, CTB

Aguardo autorização.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 4- 3.080/2023**

**De:** Gilmar C. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 17/07/2023 às 10:40:08

Encaminhado

—

**Gilmar Cadamuro**

*Prefeito em Exercício*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Gilmar Cadamuro	17/07/2023 10:40:36	1Doc	GILMAR CADAMURO CPF 490.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **F717-3EF8-2068-33B6**



**Proc. Administrativo 5- 3.080/2023**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 17/07/2023 às 10:45:39

—

**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*

**Proc. Administrativo 6- 3.080/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade - A/C Daiane S.

**Data:** 19/07/2023 às 14:12:07

Ver despacho 4 ja autorizado pelo prefeito

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 7- 3.080/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 19/07/2023 às 14:15:04

segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

5137.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DO PARANÁ

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

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 19/07/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 19/07/2023

Nº da Liquidação: 5137/2023

Nº do Empenho: 4872/2023

ORDINARIO

Vencimento: 19/07/2023

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2049	MANUTENÇÃO DA DIVISÃO DE MEDICINA
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:	4872/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	522,30	Valor liquidado:	522,30
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	522,30	Total (B):	522,30
		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 João Victor de Souza à tratamento de saúde (transferencia hospitalar). Proc. Administrativo 3.080/2023

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 522,30

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 522,30

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 19/07/2023  
Responsável