



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 2.134/2023

Mandaguáçu (PR), 17 de Maio de 2023

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

Eu, **Eliana Aparecida Custódio Ribeiro**, 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 **01 (uma) diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: Eliana Aparecida Custódio Ribeiro

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: Auxiliar transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ a tratamento de saúde.

Local do Evento: Hospital de Clínicas Curitiba - Pr.

Dia da Saída: 17/05/2023 Às 23:30 hs.

Dia de Retorno: 18/05/2023 Às 18:00 hrs.

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BDY7C25

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

Proc. Administrativo 2.134/2023

De: Katryne M. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 17/05/2023 às 13:42:25

Setores (CC):

SEF, CTB, TES, DA, CTBC, ADO

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, DA, GPC, CTBC, ADO

Conc. 01 (uma) diária Eliana Ap. Custódio - motorista

Requerente*:

Eliana Aparecida Custódio Ribeiro

Matrícula:

201.149

Cargo:

motorista

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

668.673.719-49

Descrição do Evento*:

Auxiliar transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ a tratamento de saúde.

Local do Evento*:

Hospital de Clínicas Curitiba - Pr.

Data de Saída*:

17/05/2023

Hora de Saída*:

23:30 hs.

Data Retorno*:

18/05/2023

Hora de Retorno*:

18:00 hrs.

Quantidade Diárias*:

01 (uma)

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

BDY7C25

ELIANA APARECIDA CUSTÓDIO - CPF n. 668.673.719-48

RUA CORINTO CEDRAK SZ Nº200 / HIRO VIEIRA

AG. 116-3 C.C. 0350554-5 - BANCO BRADESCO.

Anexos:

DIARIA_ELIANA_CUSTODIO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante | Data | Assinatura |
|-------------------------------|---------------------|--|
| Mauricio Aparecido da Silv... | 17/05/2023 15:13:35 | 1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A750-B2E4-F03A-4132**



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

2506.639-1

VERALICE BARBOSA DA CRUZ

ALMERITA MARIA SANTOS

29/07/1964

CPF: 6985379808

HC-UFPR



HOSPITAL DE CLÍNICAS Dep. Administração

AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO DE RETORNO

Aluno: Verulice

Matr. nº: _____

DATA: 18 05 23 693

Radiologia
 Consultas externas
 Cirurgia Especialidade Colo
 Alta CRIM-PR 1936

Med. Cardiológico
 Med. Cirúrgico
 Imagem TAC Resonância
 Laboratoriais

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

| Data | Local | Grupo | Exame | Observação |
|----------|-------|-------|-------|------------|
| 20/10/22 | Sqm 3 | | | 08:00 |
| 03/11/22 | Sqm 3 | | | 08:00 |
| 08/12 | Sqm 3 | 693 | | 8:30 |
| 20/03/23 | Sqm 3 | 693 | | 10:00 |
| 17/04/23 | Sqm 3 | | 71 | 13:30 |
| 02/03/23 | Sqm 3 | 084 | | 10:00 |
| 06/04/23 | Sqm 3 | 693 | | 08:00 |
| 18/05/23 | Sqm 3 | 693 | | 08:30 |



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, 17/05/2023.

- 1) REQUERENTE:ELIANA AP^aCUSTODIO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO () EFETIVO (x)CPF66867371949.
- 4)MATRICULA:201149.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ à tratamento de saúde.
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO:HOSPITAL DE CLINICAS.CURITIBA-PR
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:17/05/2023 à 18/05/2023.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA:23:30 hs HORÁRIO DO RETORNO 18:00hrs..

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA:BDY7C25 () 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, 17/05/2023.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-


Sergio Vieira
Dir,Adm.Deptº Saude

Sergio Aparecido Vieira
Diretor Divisão Administrativa
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: Eliana Aparecida Custodio

ELIANA AP^a CUSTODIO
RUA CORINTO CEDRAK SZ Nº200/ HIRO VIEIRA.
AG 116-3 C.C 0350554-5.BANCO BRADESCO.

| Data | Local | Exame | Coorte |
|----------|--------|-------|--------|
| 20/10/22 | Sala 3 | | 08:00 |
| 03/11/22 | Sala 3 | | 08:00 |
| 08/12 | Sala 3 | | 8:30 |
| 10/01 | Sala 3 | | 10:00 |
| 30/03/23 | Sala 3 | 08 | 10:00 |
| 11/04/23 | Sala 3 | 08 | 10:00 |
| 02/03/23 | Sala 3 | 08 | 03:00 |
| 06/04/23 | Sala 3 | 08 | 03:00 |
| 18/05/23 | Sala 3 | 08 | 03:30 |

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM
 ASSINA BEM

HC-11888
 CPF: 6985379800
 29/07/1964
 ALMERITA MARIA SANTOS

VERALICE BARBOSA DA CRUZ
2506.639-1

HOSPITAL DE CLÍNICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Proc. Administrativo 1- 2.134/2023

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 17/05/2023 às 13:47:37

empenhar dotacao 186 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 2- 2.134/2023

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 17/05/2023 às 15:14:04

ASSINADO

—

Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

Proc. Administrativo 3- 2.134/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 18/05/2023 às 09:58:38

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

3227.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: 18/05/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 17/05/2023
Nº da Liquidação: 3227/2023
Nº do Empenho: 3193/2023
ORDINARIO
Vencimento: 17/05/2023

| | | |
|----------------------|---------------------------|--|
| 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: | 3193/2023 | 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.: | |
| Endereço: | | Cidade: | UF: |
| Banco: | | Conta: | |
| Agência: | | Tipo da Conta: | |

Especificação:

Translado de Mandaguá para Curitiba transportar a paciente Veralice Barbosa da Cruz. (Proc. Administrativo 2134/2023)

| | | | |
|-------------------|-----------|--------------|--------|
| 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: 17/05/2023
Responsável

Proc. Administrativo 4- 2.134/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 18/05/2023 às 12:54:28

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda