

## Memorando 12.619/2022

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 04/10/2022 às 08:45:20

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, SIM

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, SIM

### 04/10 concessão 1 diária Eliana Aparecida Custodio - motorista

Segue autorizado pelo Secretário de Saúde interino- Sérgio Aparecido Vieira a concessão de 1 diária para a motorista: Eliana Aparecida Custodio

Segue anexo.

Att,

—  
Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

**Anexos:**

DIARIA.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, 04/10/2022.

- 1) REQUERENTE:ELIANA APARECIDA CUSTODIO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF 66867371949.
- 4) MATRICULA:201149.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente Carlos Eduardo Gonçalves Vieira à tratamento de saúde .
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO:Hospital Pequeno Principe.Curitiba-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:04/10/2022 à 05/10/2022.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA:00:30hs HORÁRIO DO RETORNO 1:00 hrs.

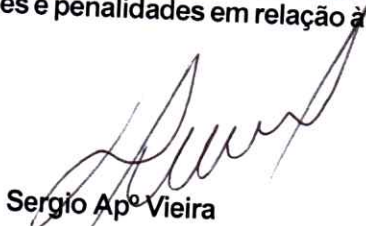
VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: RHF9J40 ( ) PLACA: ONIBUS ( ) VÔO ( ) OUTROS ( )

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, 04/10/2022.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

  
Sergio Ap° Vieira  
Sec.Dept°de Saúde interino

ASSINATURA DO REQUERENTE: Eliana Aparecida Custodio

COLABORADOR :ELIANA APª CUSTODIO.  
RUA :CORINTO CEDRAK Nº200 HIRO VIEIRA  
BANCO BRADESCO C.C.0350554-5 AG 116-3

**Memorando 1- 12.619/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

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

**Data:** 04/10/2022 às 09:01:16

BOM DIA

Autorizado para pagamento

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 2- 12.619/2022**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 04/10/2022 às 09:22:04

empenhar dotacao 178 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo**

**Memorando 3- 12.619/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 05/10/2022 às 14:43:42

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

7592.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: 05/10/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 03/10/2022  
Nº da Liquidação: 7592/2022  
Nº do Empenho: 6535/2022  
ORDINARIO  
Vencimento: 03/10/2022

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2048	MANUTENÇÃO DA UBS CENTRAL
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	6535/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

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

**Especificação:**  
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA EM CURITIBA-PR TRANSPORTAR O PACIENTE CARLOS EDUARDO GONÇALVES VIEIRA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE (12619/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	493,05
---------------------	------	------------------	--------

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: 03/10/2022  
Responsável