



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 1.879/2024

Mandaguáçu (PR), 06 de Maio de 2024

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

Eu, **ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIOBEIRO**, sob a Matrícula 201149, 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 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIOBEIRO

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 668.673.719-49

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

Transporte de pacientes para tratamento especializado na cidade de Curitiba- avaliação pós procedimento- paciente CARLOS EDUARDO GOMES VIEIRA.

Local do Evento: CURITIBA/PR

Dia da Saída: 05/05/2024 Às 23:00

Dia de Retorno: 06/05/2024 Às 23:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa SEV6B29

Proc. Administrativo 1.879/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 06/05/2024 às 17:37:59

Setores (CC):

GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

SOLICITAÇÃO DE DIARIA - ELIANA - CURITIBA

Requerente*:

ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIOBEIRO

Matrícula:

201149

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

668.673.719-49

Descrição do Evento*:

Transporte de pacientes para tratamento especializado na cidade de curitiba- avaliação pós procedimento- paciente CARLOS EDUARDO GOMES VIEIRA.

Local do Evento*:

CURITIBA/PR

Data de Saída*:

05/05/2024

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

06/05/2024

Hora de Retorno*:

23:00

Quantidade Diárias*:

01

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

SEV6B29

SOLICITAÇÃO DE DIARIA ELIANA APARECIDA

Transporte de pacientes para tratamento especializado na cidade de Curitiba- avaliação pós procedimento- paciente CARLOS EDUARDO GOMES VIEIRA.

FUNCIONÁRIO: ELIANA APARECIDA CUSTODIO
BANCO BRADESCO
AGENCIA 0116
CONTA 350554-5 CONTA CORRENTE

—

Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Anexos:

ELIANA_06_05_2024.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Mauricio Aparecido da Silv...	07/05/2024 09:44:59	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...
Isabela Marques Saes Cesar	07/05/2024 10:26:12	1Doc	ISABELA MARQUES SAES CESAR CPF 046.XXX.XXX-3...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **21D0-D5C0-9400-8FC6**



Prefeitura do Município de Mandaguçu

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

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de servidor da Prefeitura Municipal de Mandaguçu-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 (01) UMA DIARIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu – PR, 06/05/2024

- 1) REQUERENTE: ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIOBEIRO
 - 2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL DEPARTAMENTO DE SAUDE
 - 3) COMISSIONADO () EFETIVO (X) CPF: 668.673.719-49
 - 4) MATRÍCULA:201.149
 - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CLINICO NA CIDADE CURITIBA/PR
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE- CURITIBA
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO:05/05/2024 a 06/05/2024
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA:SEV6B29 () Garcia

Com base nos dados acima, CONCEDO a diária na quantidade solicitada ao servidor municipal para a realização no evento referido.

Mandaguçu-Pr,06/05/2024

Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à/ diária concedida.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

André Salvalágio Zaninelli
Diretor ADMINISTRATIVO

FUNCIONÁRIO: ELIANA APARECIDA CUSTODIO
BANCO BRADESCO
AGENCIA 0116
CONTA 350554-5 CONTA CORRENTE

Proc. Administrativo 1- 1.879/2024

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 07/05/2024 às 09:33:47

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 177

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 2- 1.879/2024

De: Erika J. - GR

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 07/05/2024 às 09:34:15

Segue para aprovação do prefeito

—

Erika Ramos Januário

Agente AdministrativoS

Proc. Administrativo 3- 1.879/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 08/05/2024 às 09:58:33

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 1.879/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 08/05/2024 às 15:05:36

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

3489.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: 08/05/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 08/05/2024
Nº da Liquidação: 3489/2024
Nº do Empenho: 3264/2024
ORDINARIO
Vencimento: 08/05/2024

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:	00303.00303.01.02.00.00.1	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	3264/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	542,40	Valor liquidado:	542,40
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	542,40	Total (B):	542,40
		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:
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM PONTA CURITIBA/PR. Proc. Administrativo 1.879/2024

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 542,40

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 542,40

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: 08/05/2024
Responsável