



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 035/2024**

Mandaguçu (PR), 08 de Janeiro de 2024

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

Eu, **ELIANA APARECIDA CUSTODIO 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 **1 DIARIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

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

### DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DE PACIENTE DIALITICO, EM ALTA DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE MAMBORE.

**Local do Evento:** Av Sao Josafat 1426 - Casa, Centro, Mambore - PR, 87340-000

Razão Social: Município De Mambore Município: Mambore PR

**Dia da Saída:** 02/01/2024 Às 08:00

**Dia de Retorno:** 02/01/2024 Às 21:00

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

## Proc. Administrativo 035/2024

---

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 08/01/2024 às 12:59:10

**Setores (CC):**

SS, SEF, CTB, TES, GR, ADO

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA

---

**Requerente\*:**

ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

**Matrícula:**

201.149

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

668.673.719-49

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTE DIALITICO, EM ALTA DE PRONTO  
ATENDIMENTO NA CIDADE DE MAMBORE.

**Local do Evento\*:**

Av Sao Josafat 1426 - Casa, Centro, Mambore - PR, 87340-000 Razão Social:Município De MamboreMunicípio:Mambore PR

**Data de Saída\*:**

02/01/2024

**Hora de Saída\*:**

08:00

**Data Retorno\*:**

02/01/2024

**Hora de Retorno\*:**

21:00

**Quantidade Diárias\*:**

1 DIARIA

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

RHF0J91

---

FUNCIONÁRIO: ELIANA APARECIDA CUSTODIO

BANCO BRADESCO

AGENCIA 116 CONTA CORRENTE 350554-5

—  
**Katryne Montagnini Madellosso**

**Anexos:**

ELIANA\_02\_01\_2024.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	08/01/2024 12:59:38	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Erika Ramos Januarío	08/01/2024 14:02:46	1Doc	ERIKA RAMOS JANUARIO CPF 080.XXX.XXX-32

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3A8D-5334-2AB8-C1A5**



# **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 ½ meia diária.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu - PR 03/01/2024

1) REQUERENTE: ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL

3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( X ) CPF: 668.673.719-49

4) MATRÍCULA: 201.149

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE DIALITICO, EM ALTA DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE MAMBORE.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO:

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 02/01/2024 A 02/01/2024

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 08:00 DO DIA 02/01/2024

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( x ) PLACA: RHF0J91 PLACA: ( ) Garcia

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

Mandaguacu-Pr,03/01/2024

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

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

André Salvalégio Zaninelli  
Diretor Vigilância em Saúde

FUNCIONÁRIO: ELIANA APARECIDA CUSTODIO  
BANCO BRADESCO  
AGENCIA 116 CONTA CORRENTE 350554-5

**Proc. Administrativo 1- 035/2024**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 08/01/2024 às 14:05:50

Empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 138

Att.,

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

**Proc. Administrativo 2- 035/2024**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** GR - Gestão de Recursos - A/C Erika J.

**Data:** 08/01/2024 às 14:09:06

**Setores (CC):**

SEF, GR

Boa tarde Érica pelos horários de ida e retorno, não dá 01 diária, daria 1/2 diária.

Confira pra mim a Contabilidade, por favor. Cleison

—

**Mauricio Aparecido da Silva**

*Prefeito Municipal*

**Proc. Administrativo 3- 035/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

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

**Data:** 08/01/2024 às 14:46:13

Boa tarde,

Seria meia diária.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 4- 035/2024**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** GR - Gestão de Recursos

**Data:** 08/01/2024 às 14:46:18

**Setores (CC):**

GR, CTS



**Proc. Administrativo 5- 035/2024**

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 08/01/2024 às 14:59:23

ok meia diaria

—

**Katryne Montagnini Madellosso**

**Proc. Administrativo 6- 035/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

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

**Data:** 08/01/2024 às 15:05:17

Aguardo autorização.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 7- 035/2024**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação - A/C Katryne M.

**Data:** 08/01/2024 às 15:16:16

—  
**Mauricio Aparecido da Silva**  
*Prefeito Municipal*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Mauricio Aparecido da Silv...	08/01/2024 15:16:29	1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **AC63-88FF-B602-3C2A**

**Proc. Administrativo 8- 035/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 08/01/2024 às 16:39:58

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

21.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: 08/01/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 08/01/2024  
Nº da Liquidação: 21/2024  
Nº do Empenho: 27/2024  
ORDINARIO  
Vencimento: 08/01/2024

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:	27/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	271,20	Valor liquidado:	271,20
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	271,20	Total (B):	271,20
		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 DIALITICO, EM ALTA DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE DE MAMBORE. Proc. Administrativo 035/2024

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 271,20

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	271,20
---------------------	------	------------------	--------

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: 08/01/2024  
Responsável