

Memorando 2.475/2022

De: Sandria G. - LC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 07/03/2022 às 13:51:08

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, GPC

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, LC, GPC

07/03 CONCESSÃO DE 1/2 DIÁRIA - JAMIL CASTELHANO - MOTORISTA

Boa tarde !

SEGUE EM ANEXO PEDIDO PARA CONCESSÃO DE 1/2 DIÁRIA AUTORIZADA PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE:
FRANCIELLI M. L. DÁRIO CONFORME:

MOTORISTA: JAMIL CASTELHANO

DATA DO AFASTAMENTO: 07/03/2022 LOCAL: HOSPITAL SANTA ALICE MARIANA/PR

PACIENTE: JOSE AGUILAR.

—
Sandria Valério Giovedi

Anexos:

pedido_de_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 (1/2) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 07/03/2022.

1) REQUERENTE: JAMIL CASTELHANO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 39757323934.

4) MATRÍCULA: 200757.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente JOSE AGUILAR à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL SANTA ALICE. SANTA MARIANA-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 08/03/2022 À 08/03/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 2:30hs HORÁRIO DO RETORNO 11:30hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (X) PLACA: BCX1A35 () 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, 07/03/2022.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-

Francelli Martins Lima Dario
Secretaria de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

DADOS DO COLABORADOR

CC16923-4 AG0718 BANCO SICREDI RUA ALEXANDRE ARRUDA NETO Nº74/LAGOA DOURADA

Memorando 1- 2.475/2022

De: Rosane D. - GAB

Para: LC - Licitações Saúde - A/C Sandria G.

Data: 07/03/2022 às 14:14:06

Boa tarde

Autorizado o pagamento da Diária do Sr. Jamil.

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 2- 2.475/2022

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 09/03/2022 às 10:20:27

Segue para pagamento.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Anexos:

JAMIL_CASTELHANO.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: 09/03/2022
Usuário: isabellabaule

Data da Liquidação: 28/02/2022
Nº da Liquidação: 2057/2022
Nº do Empenho: 1152/2022
ORDINARIO
Vencimento: 28/02/2022

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:	1152/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	246,53	Valor liquidado:	246,53
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	246,53	Total (B):	246,53
		Total (A - B):	0,00

Credor: JAMIL CASTELHANO
CPF/CNPJ: 397.573.239-34 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: FUNCIONARIO - 0 Cidade: Mandaguáçu UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
Transporte do paciente Jose Aguilar á tratamento de saúde.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 246,53

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 246,53

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 28/02/2022
Responsável