

## Memorando 3.406/2022

---

**De:** Sandria G. - LC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 24/03/2022 às 14:45:06

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, GPC

**Setores envolvidos:**

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

### 24/03 CONCESSÃO DE 1/2 DIÁRIA - JAMIL CASTELHANO - MOTORISTA

Boa tarde !

SEGUE EM ANEXO PEDIDO PARA CONCESSÃO DE 1/2 DIÁRIA.

MOTORISTA: JAMIL CASTELHANO

DATA DO AFASTAMENTO: 24/03/2022 LOCAL: UOPECCAN CASCAVEL/PR

PACIENTE: ALEXYA KELLER SIMONETTI.

—  
—

**Sandria Valério Giovedi**

**Anexos:**

CONCESSAO\_DE\_DIARIA\_JAMIL\_CASTELHANO.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**

**Lej 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.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 24/03/2022.

- 1) REQUERENTE: JAMIL CASTELHANO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF39757323934.
- 4) MATRICULA: 200757.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente ALEXYA KELLER SIMONETTI à tratamento de saúde em alta hospitalar.
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: UOPECCAN.CASCAVEL-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 24/03/2022 À 24/03/2022.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 13:00hs HORÁRIO DO RETORNO 22:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: BCF2265 ( ) 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, 24/03/2022.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Francelli Martins Lima Dario  
Secretaria de Saúde

  
Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: 

DADOS DO COLABORADOR  
JAMIL CASTELHANO  
RUA :ALEXANDRE ABRUDA NETO 71 LAGOA DOURADA  
AG0718 SICREDI CONTA CORRENTE 16923-4

**Memorando 1- 3.406/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

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

**Data:** 24/03/2022 às 15:21:47

Boa tarde

autorizado o pagamento da diária em anexo

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 2- 3.406/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 24/03/2022 às 16:10:47

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

2388.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: 24/03/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 24/03/2022  
Nº da Liquidação: 2388/2022  
Nº do Empenho: 1525/2022  
ORDINARIO  
Vencimento: 24/03/2022

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:	1525/2022	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: Mandaguá UF: PR  
Banco: Conta:  
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:  
AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE ALXYA KELLER SIMONETTI À TRATAMENTO DE SAÚDE. (3406/2022)

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. licitação: Número Licitação: Data:  
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 24/03/2022  
Responsável