



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 2.950/2023

Mandaguáçu (PR), 07 de Julho de 2023

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

Eu, **JAMIL CASTELHANO**, sob a Matrícula 200.757, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **1/2 MEIA DIÁRIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: JAMIL CASTELHANO

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: LEVAR O ONIBUS PARA FAZER REVISÃO

Local do Evento: CONCESSIONÁRIA VOLARE - ONDRINA - PR.

Dia da Saída: 11/07/2023 Às 07:00

Dia de Retorno: 11/07/2023 Às 15:00

Tipo de Transporte: Ônibus sob a Placa SDU4F42

Congresso / Evento: \$assunto.campo_adicional.congresso_evento\$

Proc. Administrativo 2.950/2023

De: Claudia F. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 07/07/2023 às 10:49:42

Setores (CC):

SS, SEF, CTB, TES, DA, GR, ADO

Setores envolvidos:

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO

CONCESSÃO DE DIÁRIA

Requerente*:

JAMIL CASTELHANO

Matrícula:

200.757

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

397. 573.239-34

Descrição do Evento*:

LEVAR O ONIBUS PARA FAZER REVISÃO

Local do Evento*:

CONCESSIONÁRIA VOLARE - ONDRINA - PR.

Data de Saída*:

11/07/2023

Hora de Saída*:

07:00

Data Retorno*:

11/07/2023

Hora de Retorno*:

15:00

Quantidade Diárias*:

1/2 MEIA DIÁRIA

Tipo de Transporte*:

Ônibus

Placa do Veículo*:

SDU4F42

Anexos:

MEIA_DIARIA_JAMIL_CASTELHANO.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Sergio Aparecido Vieira	07/07/2023 10:51:16	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	07/07/2023 13:51:07	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **9FE1-59A8-09F0-2C99**

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(meia diária).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu - PR 07/07/2023

- 1) REQUERENTE: JAMIL CASTELHANO
- 2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL
- 3) COMISSIONADO () EFETIVO (X) CPF: 397. 573.239-34
- 4) MATRÍCULA: 201.757
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: LEVAR O ÔNIBUS PARA REVISÃO
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: CONCESSIONÁRIA VOLARE LONDRINA PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 11/07//2023
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: Aproximadamente 07:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: PLACA: SDU4F42 () Garcia

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

<p>Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à diária concedida.</p> <p>Mandaguacu-Pr,07/07/2023..</p>	
<p>Maurício Aparecido da Silva</p> <p>-Prefeito Municipal-</p>	 <p>Sergio Aparecido Vieira</p> <p>Diretor Administrativo da Saúde</p>

FUNCIONÁRIO: JAMIL CASTELHANO
 BANCO SICREDI
 AGENCIA 0718
 CONTA 00016923-4 CONTA CORRENTE

Sergio Aparecido Vieira
 Diretor Divisão Administrativa
 Departamento de Saúde

Proc. Administrativo 1- 2.950/2023

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 07/07/2023 às 10:52:19

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 2- 2.950/2023

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 07/07/2023 às 13:51:24

—
Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

Proc. Administrativo 3- 2.950/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 07/07/2023 às 14:05:29

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 2.950/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 07/07/2023 às 16:33:57

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

4787.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: 07/07/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 07/07/2023

Nº da Liquidação: 4787/2023

Nº do Empenho: 4602/2023

ORDINARIO

Vencimento: 07/07/2023

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:	4602/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	261,15	Valor liquidado:	261,15
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	261,15	Total (B):	261,15
		Total (A - B):	0,00

Credor: JAMIL CASTELHANO
CPF/CNPJ: 397.573.239-34 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone:
Endereço: ALEXANDRE ARRUDA NETO - 74 Cidade: Mandaguáçu UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
LEVAR O ONIBUS PARA FAZER REVISÃO NA CONCESSIONÁRIA VOLARE - LONDRINA - PR. Proc. Administrativo 2.950/2023

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 261,15

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 261,15

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: 07/07/2023
Responsável