

Memorando 4.319/2022

De: Leliani G. - GPC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Rosane D.

Data: 14/04/2022 às 09:19:47

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, SIM, ASS

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, SIM, ASS

CONCESSÃO DIÁRIA ARI BIOZOTO - JOSE DE SOUZA 13/04/2022

SEGUE ANEXADO AUTORIZADO PELO SECRETÁRIO DE SAÚDE: SERGIO APARECIDO VIEIRA

AS **SEGUINTE** DIÁRIAS:

- 1) **JOSÉ DE SOUZA CPF N 449.449.509-34** - HOSP. DO ROCIO EM CAMPO LARGO 12/04 À 13/04
- 2) **ARI BIOZOTTO DOS SANTOS CPF N 526.918.619-53** HOSP. CLINICAS CUTITIBA/PR 13/04 À 14/04

ATT.,

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

13_04_2022_CONCESSAO_DIARIA_ARI_BIOZOTO.pdf

13_04_2022_CONCESSAO_DIARIA_JOSE_DE_SOUZA.pdf



Prefeitura do Município de Mandaguacu

ESTADO DO PARANA

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 diária.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 13 /04/2022.

1) REQUERENTE: ARI BIOZOTO DOS SANTOS.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF52691861953.

4) MATRICULA: 201799.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte a paciente Veralice Barbosa à tratamento de saúde.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DE CLÍNICAS. CURITIBA-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/04/2022 À 14/04/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:30hs HORÁRIO DO RETORNO 19:00hrs.


VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: RHF9J40 () 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, 13/04/2022.

Mauricio Aparecido da Silva
-Prefeito Municipal-


Sergio Aparecido Vieira
Sec. Dptº Saúde em exercício

ASSINATURA DO REQUERENTE: 

DADOS DO COLABORADOR
ARI BIOZOTO

R: SÃO PAULO Nº 59 JD GUADIANA

CONTA POUPANÇA - BANCO CX ECONOMICA AG3753

CONTA 6.271-0 DIGITO 013

consulta dia 14 as 10 horas

dia 25 de abril cirurgia

SAM 3041

3360-7842

Prezados,

O Complexo Hospital de Clínicas, a partir-de-agora e com foco em conter o avanço da COVID-19 (ômicron), exigirá dos não internados a apresentação do comprovante de vacinação para acessar todas as portarias do Hospital.



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

2506.639-1

VERALICE BARBOSA DA CRUZ

ALMERITA MARIA SANTOS

29/07/1964

CPF: 069.853.793-00





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 diária.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 13 /04/2022.

1) REQUERENTE: JOSE DE SZ.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF 44944950934

4) MATRICULA: 200900.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente CRISTIANE DE FATIMA DOS SANTOS à tratamento de saúde (alta hospitalar).

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DO ROCIO. CAMPO LARGO-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 12/04/2022 À 13/04/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 17:30hs HORÁRIO DO RETORNO 8:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: RHF9J40 () 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, 13/04/2022.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Aparecido Vieira

Sec. Dptº Saúde em exercício

ASSINATURA DO REQUERENTE:

DADOS DO COLABORADOR

JOSE DE SOUZA

R.7 DE SETEMBRO Nº183 CENTRO

CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL AG0773-0 CONTA 6.294-4



Memorando 1- 4.319/2022

De: Rosane D. - GAB

Para: SIM - Contabilidade SIM-AM

Data: 14/04/2022 às 10:32:08

Bom dia

Autorizado o pagamento da diária do Sr. Ari

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 2- 4.319/2022

De: Leandro L. - SIM

Para: TES - Tesouraria

Data: 18/04/2022 às 08:50:21

Segue empenho e liquidação.

—

Leandro Lopes

Diretor Divisão de Contabilidade

Anexos:

2100_2022.pdf

LIQ_3041_2022.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU

NOTA DE EMPENHO
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 18/04/2022

Usuário: 07585906951

Data do Empenho: 04/04/2022

Nº do Empenho: 2100/2022

ORDINARIO

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%)

Valor Dotação:	12.000,00	Empenhos anteriores:	7.395,79
Valor Dotação Atualizada:	12.000,00	Valor do empenho:	493,05
Total (A):	12.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	7.888,84
		Total (A - B):	4.111,16

Credor:	ARI BIOZOTO DOS SANTOS	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	
CPF/CNPJ:	526.918.619-53			
Endereço:	MANDAGUACU - 0	Cidade:	Mandaguáçu	UF: PR
Banco:		Conta:		
Agência:		Tipo da Conta:		

Especificação:
AUXILIO TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA TRANSPORTAR PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE - CURITIBA-PR(4319/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

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: 04/04/2022
Responsável



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: 18/04/2022
Usuário: 07585906951

Data da Liquidação: 04/04/2022
Nº da Liquidação: 3041/2022
Nº do Empenho: 2100/2022
ORDINARIO
Vencimento: 04/04/2022

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:	2100/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor:	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	UF:
CPF/CNPJ: ..-/-			
Endereço:	Cidade:		
Banco:	Conta:		
Agência:	Tipo da Conta:		

Especificação:
AUXILIO TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA TRANSPORTAR PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE - CURITIBA-PR(4319/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	493,05
---------------------	------	------------------	--------

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: 04/04/2022
Responsável

Memorando 3- 4.319/2022

De: Leandro L. - SIM

Para: TES - Tesouraria

Data: 18/04/2022 às 13:57:15

—

Leandro Lopes

Diretor Divisão de Contabilidade

Anexos:

LIQ_3041_2022.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE
ESTADO DE PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08
Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1
Data: 18/04/2022
Usuário: 07585906951

Data da Liquidação: 04/04/2022
Nº da Liquidação: 3041/2022
Nº do Empenho: 2100/2022
ORDINARIO
Vencimento: 04/04/2022

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:	2100/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor: ARI BIOZOTO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 526.918.619-53 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: MANDAGUACU - 0 Cidade: Mandaguáçu UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
AUXILIO TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO PARA TRANSPORTAR PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE - CURITIBA-PR(4319/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 493,05

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: 04/04/2022
Responsável

Memorando 4- 4.319/2022

De: Leliani G. - GPC

Para: CTB - Contabilidade

Data: 20/04/2022 às 15:40:53

Setores (CC):

CTB, SIM

FAVOR LIQUIDAR A CONCESSÃO DE DIÁRIA DO SR. JOSE DE SOUZA TAMBEM, SOMENTE A DO ARI FOI LIQUIDADA

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

13_04_2022_E_20_04_2022__CONCESSAO_DIARIA_JOSE_DE_SOUZA.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 diária.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 13 /04/2022.

1) REQUERENTE: JOSE DE SZ.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF 44944950934

4) MATRICULA: 200900.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente CRISTIANE DE FATIMA DOS SANTOS à tratamento de saúde (alta hospitalar).

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DO ROCIO. CAMPO LARGO-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 12/04/2022 À 13/04/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 17:30hs HORÁRIO DO RETORNO 8:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: RHF9J40 () 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, 13/04/2022.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Aparecido Vieira

Sec. Dptº Saúde em exercício

ASSINATURA DO REQUERENTE:

DADOS DO COLABORADOR

JOSE DE SOUZA

R.7 DE SETEMBRO Nº183 CENTRO

CONTA CORRENTE BANCO DO BRASIL AG0773-0 CONTA 6.294-4



Memorando 5- 4.319/2022

De: Leandro L. - SIM

Para: TES - Tesouraria

Data: 20/04/2022 às 16:37:43

Segue empenho e liquidação.

—

Leandro Lopes

Diretor Divisão de Contabilidade

Anexos:

2199_2022.pdf

LIQ_3177_2022.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU

NOTA DE EMPENHO
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 20/04/2022

Usuário: 07585906951

Data do Empenho: 11/04/2022

Nº do Empenho: 2199/2022

ORDINARIO

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:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Valor Dotação:	6.000,00	Empenhos anteriores:	3.204,83
Valor Dotação Atualizada:	6.000,00	Valor do empenho:	493,05
Total (A):	6.000,00	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	3.697,88
		Total (A - B):	2.302,12

Credor: JOSE DE SOUZA
CPF/CNPJ: 449.449.509-34 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone:
Endereço: RUA BANDEIRANTES, 275 - VILA GUADIANA - 0 Cidade: Mandaguáçu UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
Auxilio transporte de paciente em tratamento de saúde.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

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: 11/04/2022
Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE
ESTADO DE PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 20/04/2022

Usuário: 07585906951

Data da Liquidação: 20/04/2022

Nº da Liquidação: 3177/2022

Nº do Empenho: 2199/2022

ORDINARIO

Vencimento: 20/04/2022

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:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	2199/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor: JOSE DE SOUZA
CPF/CNPJ: 449.449.509-34 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: RUA BANDEIRANTES, 275 - VILA GUADIANA - 0 Cidade: Mandaguá UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
Auxilio transporte de paciente em tratamento de saúde.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 493,05

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: 20/04/2022
Responsável