

Memorando 8.123/2022

De: Leliani G. - GPC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/07/2022 às 13:48:57

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, SIM

Setores envolvidos:

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

CONCESSÃO DE 1/2 DIARIA JOSE INACIO DE ALMEIDA

Segue autorizado pela Secretária da Saúde e Diretor Administrativo da Saúde a concessão de 1/2 diária:

José Inácio de Almeida - CPF/MF N. 507.457.609-10

Motivo: Auxílio Transporte para ida e volta na Secretaria de Saúde do município de Santa Mariana/PR (documentos e assinaturas de Repactuação de AIH)

Data do afastamento: 18/07/2022 retorno 18/07/2022 das 07h às 15h aproximadamente

veículo público : Gol placa bbx9396

att.,

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

concessao_diaria_JOSE_INACIO_ASSESSOR_EXECUTIVO.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 público*)

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 13/07/2022.

- 1) REQUERENTE: **José Inácio de Almeida**
 - 2) CARGO/FUNÇÃO: Assessor Executivo do Departamento de Saúde
 - 3) COMISSIONADO () Diretor EFETIVO () () Assessor executivo CPF n.: 507.457.609-10
 - 4) MATRÍCULA: 500.380
 - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: **Auxilio Transporte para ida e volta (aprox. distância de 204 km e cerca de 06 horas) para a coleta de assinaturas no Termo de Repactuação de AIH na SS do município de Santa Mariana/PR**
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Secretaria de Saúde do município de Santa Mariana/ PR.
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: **18/07/2022 À 18/07/2022.**
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: **Aproximadamente 07H** HORÁRIO DO RETORNO APROXIM. **15hrs.**
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: **GOL - BBX9363** PRÓPRIO () PLACA: ONIBUS ()

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, 13/07/2022.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal

Francielli Martins de Lima Dario

Secretária de Saúde

Servidor Público: José Inácio de Almeida * *José Inácio de Almeida*
Conta bancária Agência e operação: BRADESCO AG 0116-3 CONTA CORRENTE N. 350.681-9
Assinatura do chefe imediato(se for o caso): *[Assinatura]*

Memorando 1- 8.123/2022

De: Rosane D. - GAB

Para: GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação - A/C Leliani G.

Data: 13/07/2022 às 13:54:14

Setores (CC):

CTB, GPC

Autorizado o pagamento da diária

Obrigada

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 2- 8.123/2022

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 13/07/2022 às 14:40:12

empenhar dotacao 138 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo

Memorando 3- 8.123/2022

De: Isabella O. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 18/07/2022 às 08:35:30

Segue empenho.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Anexos:

JOSE_INACIO.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: 18/07/2022
Usuário: isabellabaule

Data da Liquidação: 13/07/2022
Nº da Liquidação: 5396/2022
Nº do Empenho: 4265/2022
ORDINARIO
Vencimento: 13/07/2022

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: 3.3.90.14.14.02.00.00 SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso: 00303.100303.01.02.00.00 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	4265/2022	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: JOSE INACIO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 507.457.609-10 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone:
Endereço: Cidade: UF:
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A AUXILIO TRANSPORTE PARA IDA À SANTA MARIANA - PR PARA COLETA DE ASSINATURAS NO TERMO DE REPACTUAÇÃO DE AIH NA SS DO MUNICIPIO. (8.123/2022)

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: 13/07/2022
Responsável