



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 4.758/2023

Mandaguáçu (PR), 16 de Outubro de 2023

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

Eu, **JOSE INÁCIO DE ALMEIDA**, sob a Matrícula 500.380, 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: JOSE INÁCIO DE ALMEIDA

Tipo de Cargo: Comissionado **CPF:** 507.457.609-10

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

LEVAR PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CAMPO MOURÃO TODOS OS DIAS

Local do Evento: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - CAMPO MOURÃO

Dia da Saída: 16/10/2023 Às 10:00

Dia de Retorno: 16/10/2023 Às 19:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa SDU4H43

Proc. Administrativo 4.758/2023

De: Katryne M. - GPC

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 16/10/2023 às 08:24:36

Setores (CC):

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

Setores envolvidos:

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

diaria

Requerente*:

JOSE INÁCIO DE ALMEIDA

Matrícula:

500.380

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Comissionado

CPF*:

507.457.609-10

Descrição do Evento*:

LEVAR PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CAMPO MOURÃO TODOS OS DIAS

Local do Evento*:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - CAMPO MOURÃO

Data de Saída*:

16/10/2023

Hora de Saída*:

10:00

Data Retorno*:

16/10/2023

Hora de Retorno*:

19:00

Quantidade Diárias*:

1/2 MEIA DIÁRIA

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

SDU4H43

JOSÉ INÁCIO DE ALMEIDA

CPF. 507.457.609-10

Banco Bradesco

Ag: 116

C/C. 350681-9

Endereço: Estrada Atlantic, lote 412

Mandaguaçu - Pr.

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante | Data | Assinatura | |
|-------------------------------|---------------------|------------|---|
| Katryne Montaguinini Madel... | 16/10/2023 08:24:59 | 1Doc | KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X... |
| Sergio Aparecido Vieira | 16/10/2023 08:28:39 | 1Doc | SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20 |
| Mauricio Aparecido da Silv... | 19/10/2023 11:00:08 | 1Doc | MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E89B-8F09-3FF2-6FC5**

Proc. Administrativo 1- 4.758/2023

De: Sergio V. - DA

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 16/10/2023 às 08:29:09

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo da Saude

Proc. Administrativo 2- 4.758/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 16/10/2023 às 09:22:56

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 3- 4.758/2023

De: Isabella O. - CTB

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 19/10/2023 às 10:47:32

Bom dia, aguardando assinatura do prefeito.

—

Isabella Baule de Oliveira

Divisão de Contabilidade

Proc. Administrativo 4- 4.758/2023

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 19/10/2023 às 11:00:54

—
Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

Proc. Administrativo 5- 4.758/2023

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 19/10/2023 às 11:02:32

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 6- 4.758/2023

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 20/10/2023 às 14:17:53

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

7887.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: 20/10/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 20/10/2023
Nº da Liquidação: 7887/2023
Nº do Empenho: 7362/2023
ORDINARIO
Vencimento: 20/10/2023

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: 3.3.90.14.14.02.00.00 SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso: 00303.00303.01.02.00.00.1 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

| | | | |
|--------------------|-----------|-------------------------|--------|
| Número do empenho: | 7362/2023 | 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: 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:
LEVAR PACIENTE PARA TRATAMENTO EM CAMPO MOURÃO TODOS OS DIAS. Proc. Administrativo 4.758/2023

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: 20/10/2023
Responsável