

## Memorando 6.993/2022

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 22/06/2022 às 16:11:42

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, SIM

**Setores envolvidos:**

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

### 1/2 DIÁRIA - JULIANA MARY - ENFERMEIRA

Segue autorizada pela Secretária de Saúde : **1/2 concessão de diária**

Segue autorizado pelo Diretor Administrativo : **Dotação 178 Fonte 0303**

**Servidora Pública:** Juliana Mary Caldini Garcia **Matricula Pública** n. 201.474

**Motivo: Auxílio Alimentação** Qualificação do Desempenho na APS - Auditório Recinto José Garcia Molina **Londrina - PR**

**Dias** 23/06/2022 e 24/06/2022

**Veículo:** Gol BBX9303

Att.

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

**Anexos:**

Concessao\_Diaria\_Juliana\_Mary.pdf

INSCRICAO\_15\_REGIONAL\_JULIANA\_MARY.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 **meia diária**.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu - PR 22/06/2022.

- 1) REQUERENTE: **JULIANA MARY CALDINI GARCIA**
  - 2) CARGO/FUNÇÃO: COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA
  - 3) COMISSIONADO ( ) Diretor EFETIVO ( x ) CPF n.: 005.991.339-88
  - 4) MATRÍCULA: 201474
  - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: **Auxilio Transporte e Alimentício para I Seminário de Qualificação do Desempenho na APS.**
  - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Sociedade Rural do Paraná - Auditório Recinto José Garcia Molina Londrina -PR.
  - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: **23/06 À 24/06/2022.**
  - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: **Aproximadamente 7:30 HORÁRIO DO RETORNO APROXIM. 19hrs.**
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( X ) PLACA: BBX9303 PRÓPRIO ( ) PLACA: ONIBUS ( )  
VÔO ( )

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, 20/04/2022.**

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal

Francieli Martins de Lima Dario

Secretária de Saúde

Servidor Público: ( nome e assinatura) *Juliana Garcia*

Conta bancária Agencia e operação: *Ag. 116 conta - 7376 - 8*

Assinatura do chefe imediato(se for o caso): .....

Assunto **Re: Inscrição Seminário!**  
De Seção de Atenção Primária à Saúde SCAPS 15ª Regional de Saúde  
<scaps15rs@sesa.pr.gov.br>  
Para <coordenacaoab@mandaguacu.pr.gov.br>  
Data 2022-06-13 12:48  
Prioridade Normal



Boa tarde,  
Recebido.



**15ª REGIONAL DE SAÚDE**

**SCAPS - Seção de Atenção Primária à Saúde**

Camila Andrade (44) 3261-6224

Fabiana - 6219 / Flávia - 6221 / Vera - 6222

Mário Seto - 6201 / Patrícia - 6225 / Soraya - 6295

**Av. Cerro Azul, 245 / Maringá-PR / scaps15rs@sesa.pr.gov.br**

Em 13/06/2022 às 12:17 horas, coordenacaoab@mandaguacu.pr.gov.br escreveu:

NOME: JULIANA MARY CALDINI GARCIA WEISS

CPF: 005.991.339-88

MUNICÍPIO: MANDAGUAÇU

EMAIL: coordenacaoab@mandaguacu.pr.gov.br

TELEFONE: (44) 98817-7707

FUNÇÃO: Coordenadora da Atenção Básica

SEMINÁRIO  
**QUALIFICAÇÃO DO  
DESEMPENHO  
NA APS**



**CONVITE**



**Raphael Câmara**

Secretário de Atenção Primária à Saúde  
do Ministério da Saúde

**Memorando 1- 6.993/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 22/06/2022 às 16:12:31

Aguardo autorização

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 2- 6.993/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** DA - Divisão de Administração

**Data:** 22/06/2022 às 16:12:55

Boa tarde, favor informar a fonte e a despesa.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 3- 6.993/2022**

**De:** Sergio V. - DA

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

**Data:** 22/06/2022 às 16:20:34

empenhar dotacao 178 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo**

**Memorando 4- 6.993/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 22/06/2022 às 16:21:01

Aguardo autorização

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*



**Memorando 5- 6.993/2022**

**De:** Rosane D. - GAB

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

**Data:** 27/06/2022 às 15:39:19

Boa tarde

Autorizado o pagamento

Obrigada, Desculpe estava sem computador

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 6- 6.993/2022**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 27/06/2022 às 16:04:46

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

4783.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: 27/06/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 27/06/2022  
Nº da Liquidação: 4783/2022  
Nº do Empenho: 3670/2022  
ORDINARIO  
Vencimento: 27/06/2022

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:	3670/2022	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:	JULIANA MARY CALDINI GARCIA		
CPF/CNPJ:	005.991.339-88	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Cidade:	
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	
		Telefone:	
		UF:	

**Especificação:**  
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA EM LONDRINA-PR NO I SEMINÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DO DESEMPENHO NA APS (6993/2022)

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: 27/06/2022  
Responsável