

## **Memorando 3.228/2021**

---

**De:** Viviane G. - CTS

**Para:** SS - PROT - Protocolo Saúde

**Data:** 05/04/2021 às 12:14:40

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, GR, CTS, SS - PROT

### **CONCESSÃO DE DIARIA**

—

**Viviane Do Belem Guimaraes**

*responsavel agendamento transporte sanitario*

**Anexos:**

CONCESSAO DE DIARIA (3) (1) (1).docx

paciente aline.jpg

## Memorando 1- 3.228/2021

**De:** Leliani G. - SS - PROT

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 05/04/2021 às 14:21:55

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA

SEGUE ANEXO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA AUTORIZADO PELA SECRETÁRIA DE SAÚDE, SRA. FRANCIELLI M.L.DÁRIO  
SERVIDOR PÚBLICO : LUCIANO PEREIRA DA CRUZ MATRICULA pública de n.

Data viagem: 05/04/2021 à 06/04/2021 com BDY7C25 CARRO OFICIAL TIPO AMBULANCIA

Hospital Univers. Evangélico - Cutitiba-PR

PACIENTE: ALINE DE CÁSSIA TONHÃO

—

**Leliani Maria Teixeira Gouveia**

Administrativo / Protocolo

**Anexos:**

SOLICITAÇÃO DIÁRIA MOTORISTA LUCIANO PEREIRA 05 A 06-04-21.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 Mandaguçu-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(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu-Pr, 05/04/2021.

1) REQUERENTE: LUCIANO PEREIRA DACRUZ.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF: 03794912900.

4) MATRÍCULA: 201871

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente ALINE DE CÁSSIA TONHÃO à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie nº1908. Curitiba-PR

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 05/04/2021 À 06/04/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 22:00hs HORÁRIO DO RETORNO 18:00 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( X ) PLACA: BDY7C25 PRÓPRIO ( ) 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.

Mandaguçu-Pr, 05/04/2021.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Franciele Martins de Lima Dario  
Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_

De FERNANDA DE FREITAS DA LUZ DA SILVA <fernanda.silva@nuemackenzie.org.br>  
Para plantao@mandaguacu.pr.gov.br <plantao@mandaguacu.pr.gov.br>  
Data 2021-03-24 14:07

 alta.pdf (~628 KB)

Boa Tarde Prezados (as),

Segue resumo de alta da paciente ALINE DE CÁSSIA TONHÃO que esteve internado no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie do dia 10/02 ao dia 03/03 no Setor de Queimadura. Após a alta o paciente hospedou-se na casa de um familiar em Curitiba, pois continuou em consulta ambulatorial no mês de março - ambulatório de queimados.

Conforme a paciente terá retorno no dia: 06/04, no ambulatório de queimados - a paciente encontra-se com o agendamento físico. Solicito suporte para retorno ao Município de Mandaguacu para transporte.

A paciente atendendo no telefone: 9 9785 7394 - pelo telefone do familiar Rafael.  
Oriento que o Município a contatará para ajuste de local de retorno,

À disposição,

Maria Quiróz Fontes

**Memorando 2- 3.228/2021**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 05/04/2021 às 14:27:18

Aguardo autorização.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Memorando 3- 3.228/2021**

**De:** Rosane D. - GAB

**Para:** DA - Divisão de Administração

**Data:** 05/04/2021 às 15:50:00

Boa Tarde

Autorizado o pgto.

Obrigada

—

**Rosane Sanches Dourado**

*Chefe de Gabinete*

**Memorando 4- 3.228/2021**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 05/04/2021 às 16:22:40

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

luciano.pdf

Nota de Liquidação

Data: 25/03/2021

Nº da Liquidação: 1796/21

Ordinário

Processo :

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

Município: Mandaguacu

Órgão:	09	- DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade:	09.02	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.0011	- SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2.048	- MANUTENÇÃO DO CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL
Elemento:	3.3.90.14.14.01.00.00.0303	- SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.:	0 - Titulo a Classificar	
Código reduzido:	000526	
Nº Docto. Fiscal:	042021	
Tipo Docto. Fiscal:	Diárias	

Número do empenho :	1944/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	447,60	Valor da liquidação:	447,60
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	447,60	Total (B):	447,60
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 9517 LUCIANO PEREIRA DA CRUZ

Endereço: Rua ROCHA LOURES, 949

Cidade: MANDAGUAACU

C.P.F.: 037-949-129/00

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: PR

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA PARA AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE ALINE DE CÁSSIA TONHÃO À TRATAMENTO DE SAÚDE.

Fonte de recursos: Vinculados	Total geral :	447,60
-------------------------------	---------------	--------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 447,60 (quatrocentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável

Número :

Data :

Contrato :

Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado)

Responsável

Data : 25/03/2021

MAURICIO APARECIDO DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS  
TESOUREIRO



**Memorando 5- 3.228/2021**

**De:** Francielli D. - SS

**Para:** GR - Gestão de Recursos

**Data:** 05/04/2021 às 16:35:41

conforme despacho 1 liquidação autorizada.

—  
**Francielli Martins de Lima Dário**

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Francielli Martins de Lima...	05/04/2021 16:35:51	1Doc FRANCIELLI MARTINS DE LIMA DÁRIO CPF 043.XXX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3C0F-9EF2-345E-E96C**