



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 1.562/2023

Mandaguçu (PR), 17 de Abril de 2023

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

Eu, **Luciano Pereira da Cruz**, sob a Matrícula 201.871, 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 (metade) diária diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** Luciano Pereira da Cruz

**Tipo de Cargo:**

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Auxílio Transporte a paciente Maria Pierina e Lenir Oliveira para trat.saúde Hospital São José em Carlópolis e Hospital de Olhos em Cornélio Procópio.

**Local do Evento:** Carlópolis-Pr e Cornélio Procópio-Pr

**Dia da Saída:** 17/04/2023 Às 08:00

**Dia de Retorno:** 17/04/2023 Às 22:00

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa BBX9363

**Congresso / Evento:** \$assunto.campo\_adicional.congresso\_evento\$

## Proc. Administrativo 1.562/2023

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

**Data:** 17/04/2023 às 16:07:52

**Setores (CC):**

CTB, DA, ADO

**Setores envolvidos:**

SEF, CTB, TES, DA, GPC, ADO

### Conc.Diária Luciano Pereira da Cruz

---

**Requerente\*:**

Luciano Pereira da Cruz

**Matrícula:**

201.871

**Cargo:**

motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**CPF\*:**

037.949.129-00

**Descrição do Evento\*:**

Auxilio Transporte a paciente Maria Pierina e Lenir Oliveira para trat.saúde Hospital São José em Carlópolis e Hospital de Olhos em Cornélio Procópio.

**Local do Evento\*:**

Carlópolis-Pr e Cornélio Procópio-Pr

**Data de Saída\*:**

17/04/2023

**Hora de Saída\*:**

08:00

**Data Retorno\*:**

17/04/2023

**Hora de Retorno\*:**

22:00

**Quantidade Diárias\*:**

1/2 (metade) diária

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BBX9363

---

Luciano Pereira da Cruz

CPF n. 037.949.129-00

Rua Rocha Loures n 949 Jardim Palmares Mandaguaçu/PR

Bradesco Ag 116-3 CC 00069752

Obs: segue a solicitação da 1/2 diária assinada pelo servidor público requerente.

—  
**Leliani Maria Teixeira Gouveia**

**Aux.Administrativo/RH/SS**

**Matric.Pública N. 201.396**

**Anexos:**

17\_04\_2023\_concessao\_diaria\_luciano20230417\_15471974\_0232.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Leliani Maria Teixeira Gou...	17/04/2023 16:08:21	1Doc	LELIANI MARIA TEIXEIRA GOUVEIA CPF 739.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	17/04/2023 16:09:50	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	18/04/2023 08:54:40	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B4E9-B19F-E510-1C6C**



# 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 (1/2) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 17/04/2023.

- 1) REQUERENTE: LUCIANO PEREIRA DA CRUZ.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF 03794912900.
- 4) MATRÍCULA: 201871.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente MARIA PIERINA E LENIR OLIVEIRA à tratamento de saúde.
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL SÃO JOSÉ .CARLOPOLIS.PR.HOSPITAL DE OLHOS DE CORNELIO PROCOPIO.PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 17/04/2023 à 17/04/2023.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 8:00 hs HORÁRIO DO RETORNO 22:00hrs..

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( x ) PLACA: BBX9363 ( ) 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, 17/04/2023.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira  
Dir, Adm. Deptº Saude  
Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saude

ASSINATURA DO REQUERENTE:

LUCIANO PEREIRA DA CRUZ  
RUA ROCHA LOURES Nº949/JD PALMARES  
AG 0116-3 CC 00069752 BANCO BRADESCO.

**Proc. Administrativo 1- 1.562/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 17/04/2023 às 16:10:36

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 2- 1.562/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

**Data:** 17/04/2023 às 19:52:03

Olá, aguardo autorização

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 3- 1.562/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 18/04/2023 às 08:55:15

Assinado

—

**Mauricio Aparecido da Silva**  
*Prefeito Municipal*

**Proc. Administrativo 4- 1.562/2023**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 18/04/2023 às 10:43:37

—  
**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*



**Proc. Administrativo 5- 1.562/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 24/04/2023 às 16:34:33

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

2452.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: 24/04/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 24/04/2023  
Nº da Liquidação: 2452/2023  
Nº do Empenho: 2394/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 24/04/2023

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

Número do empenho:	2394/2023	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:	LUCIANO PEREIRA DA CRUZ		
CPF/CNPJ:	037.949.129-00	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	ROCHA LOURES - 949	Cidade:	Mandaguáçu
Banco:		UF:	PR
Agência:		Conta:	
		Tipo da Conta:	

**Especificação:**

Pela despesa empenhada referente a pagamento de diária para transportar a paciente Maria Pierina e Lenir Oliveira para o Hospital São José em Carlópolis e Hospital de Olhos em Cornélio Procópio . (Proc. Administrativo 1.562/2023 )

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: 24/04/2023  
Responsável