



# 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 604/2024

Mandaguáçu (PR), 07 de Fevereiro de 2024

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

Eu, : **LUCIANO PEREIRA DA CRUZ**, sob a Matrícula 201871, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **01 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** : LUCIANO PEREIRA DA CRUZ

**Tipo de Cargo:** Efetivo **CPF:** 037.949.129-00

#### **DESCRIÇÃO DO EVENTO:**

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO EM CURITIBA.

**Local do Evento:** HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE CURITIBA/PR

**Dia da Saída:** 07/02/2024 Às 22:00

**Dia de Retorno:** 08/02/2024 Às 20:00

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa BCF 2267

## Proc. Administrativo 604/2024

---

**De:** Angela P. - CTS

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

**Data:** 07/02/2024 às 09:52:17

**Setores (CC):**

GR, ADO

**Setores envolvidos:**

SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

### DIARIA DE LUCIANO CRUZ

---

**Requerente\*:**

: LUCIANO PEREIRA DA CRUZ

**Matrícula:**

201871

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

037.949.129-00

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO EM CURITIBA.

**Local do Evento\*:**

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE CURITIBA/PR

**Data de Saída\*:**

07/02/2024

**Hora de Saída\*:**

22:00

**Data Retorno\*:**

08/02/2024

**Hora de Retorno\*:**

20:00

**Quantidade Diárias\*:**

01

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BCF 2267

---

Solicitação de diaria em favor de Luciano Pereira da Cruz

—

Atenciosamente,

**Angela Pessutto**

Deptº de Saude

**Anexos:**

LUCIANO\_07\_02\_2024.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

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 (01) DIARIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu – PR, 07/02/2024

- 1) REQUERENTE: LUCIANO PEREIRA DA CRUZ
  - 2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL DEPARTAMENTO DE SAUDE
  - 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( X ) CPF: 037.949.129-00
  - 4) MATRÍCULA:201871
  - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO EM CURITIBA.
  - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, CURITIBA
  - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 07/02/2024-08/02/2024
  - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 22:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( x ) PLACA:BFC 2267 ( ) Garcia

Com base nos dados acima, CONCEDO a diária na quantidade solicitada ao servidor municipal para a realização no evento referido.

Mandaguçu-Pr,07/02/2024

Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à diária concedida.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

André Salvalágio Zaninelli  
Diretor Vigilância em Saúde

FUNCIONÁRIO: LUCIANO PEREIRA DA CRUZ  
BANCO BRADESCO  
AGENCIA 0116  
CONTA 6975-2

**Proc. Administrativo 1- 604/2024**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 07/02/2024 às 10:35:00

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Mauricio Aparecido da Silv...	07/02/2024 10:35:16	1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **ECEF-5039-6EC6-0135**

**Proc. Administrativo 2- 604/2024**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 07/02/2024 às 11:21:59

—  
**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*

**Proc. Administrativo 3- 604/2024**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 07/02/2024 às 12:34:28

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 138

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

**Proc. Administrativo 4- 604/2024**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 08/02/2024 às 09:34:52

—  
**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*



**Proc. Administrativo 5- 604/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 08/02/2024 às 10:06:08

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

1059.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: 08/02/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 08/02/2024  
Nº da Liquidação: 1059/2024  
Nº do Empenho: 977/2024  
ORDINARIO  
Vencimento: 08/02/2024

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO GABINETE DA SECRETARIA SAÚDE
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:	977/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	542,40	Valor liquidado:	542,40
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	542,40	Total (B):	542,40
		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 ao transporte de paciente transplantado para consulta de acompanhamento em Curitiba, conforme processo administrativo 604/2024.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 542,40

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 542,40

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: 08/02/2024  
Responsável