



Prefeitura do Município de Mandaguáçu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernardino 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 1.182/2024

Mandaguáçu (PR), 14 de Março 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 **1/2 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 PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM JACAREZINHO/PR

Local do Evento: JACAREZINHO

Dia da Saída: 13/03/2024 Às 23:00

Dia de Retorno: 14/03/2024 Às 15:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BCF2267

Proc. Administrativo 1.182/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 14/03/2024 às 08:55:42

Setores (CC):

GR, ADO

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

SOLICITAÇÃO DE DIARIA

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 PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM JACAREZINHO/PR

Local do Evento*:

JACAREZINHO

Data de Saída*:

13/03/2024

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

14/03/2024

Hora de Retorno*:

15:00

Quantidade Diárias*:

1/2

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

BCF2267

Solicitação de diária em favor de Luciano Pereira da Cruz, referente ao transporte de pacientes para consulta especializada em Jacarezinho/Pr.

—

Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Anexos:

LUCIANO_14_03_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 (1/2) DIARIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu – PR, 14/03/2024

- 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 PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM JACAREZINHO/PR
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL DE OLHOS
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/03/2024 A 14/03/2024
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA:BCF2267 () Garcia

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

Mandaguçu-Pr,15/03/2024

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 ADMINISTRATIVO

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

Proc. Administrativo 1- 1.182/2024

De: Gilmar C. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 14/03/2024 às 13:57:36

—
Gilmar Cadamuro
Prefeito em Exercício

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Gilmar Cadamuro	14/03/2024 13:57:51	1Doc GILMAR CADAMURO CPF 490.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **217E-B65D-077F-ACDD**

Proc. Administrativo 2- 1.182/2024

De: Erika J. - GR

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 14/03/2024 às 15:38:21

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 138

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 3- 1.182/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 15/03/2024 às 10:02:13

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 1.182/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 15/03/2024 às 15:00:52

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

1963.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: 15/03/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 15/03/2024
Nº da Liquidação: 1963/2024
Nº do Empenho: 1950/2024
ORDINARIO
Vencimento: 15/03/2024

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:	1950/2024	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	271,20	Valor liquidado:	271,20
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	271,20	Total (B):	271,20
		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: Mandaguá UF: PR
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
Pela despesa empenhada referente ao transporte de em clínica especializada na cidade de Jacarezinho/PR, conforme Proc. Administrativo 1006/2024

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 271,20

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 271,20

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: 15/03/2024
Responsável