

Memorando 10.415/2021

De: Viviane G. - CTS

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

Data: 13/10/2021 às 11:03:08

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, CTS

CONCESSAO DE DIARIA

—
Viviane Do Belem Guimaraes

responsavel agendamento transporte sanitario

ANEXOS PARA CONCESSÃO DE DIARIA

MOTORISTA COLABORADOR MARCIO JOSE SEBASTIÃO

Anexos:

CONCESSAO_DE_DIARIA_3_1_1_.docx

Memorando 1- 10.415/2021

De: Leliani G. - GPC

Para: SS - Secretaria de Saúde

Data: 13/10/2021 às 13:57:24

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA

Segue concessão de diária assinada e autorizada pela Secretária de Saúde: Francielli M.L.Dário

motorista: Marcio José Sebastião 13/10/2021 à 14/10/2021 Hospital de Clínicas

Paciente Veralice Barbosa da Cruz

Veículo RHF9J40

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

concessao_de_diaria_marcio_jose.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)

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) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 13/10/2021.

1) REQUERENTE: MARCIO JOSE SEBASTIÃO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 25164215837.

4) MATRICULA: 201220

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital de Clinicas (UFPR). Curitiba-PR

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/10/2021 À 14/10/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 17:30 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: RHF9J40 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.

Mandaguacu-Pr, 13/10/2021.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Francieli Martins de Lima Dario

Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

COLABORADOR (MOTORISTA)

ENDEREÇO: RUA JOÃO PAULO II BAIRRO: JD PALMARES



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) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 13/10/2021.

1) REQUERENTE: MARCIO JOSE SEBASTIÃO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMISSIONADO () EFETIVO (x) CPF: 25164215837.

4) MATRICULA: 201220

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente VERALICE BARBOSA DA CRUZ à tratamento de saúde..

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital de Clinicas (UFPR). Curitiba-PR

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 13/10/2021 À 14/10/2021.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00hs HORÁRIO DO RETORNO 17:30 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: RHF9J40 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.

Mandaguacu-Pr, 13/10/2021.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Francieli Martins de Lima Dario

Diretora Deptº de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

COLABORADOR (MOTORISTA)

ENDEREÇO: RUA JOÃO PAULO II BAIRRO: JD PALMARES

Memorando 2- 10.415/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/10/2021 às 14:17:40

AGUARDO AUTORIZAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Memorando 3- 10.415/2021

De: Rosane D. - GAB

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

Data: 13/10/2021 às 14:21:05

Autorizado o pagamento da diária

Obrigada

Memorando 4- 10.415/2021

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 13/10/2021 às 14:53:37

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

6116.pdf

Órgão: 09 - DEPARTAMENTO DE SAUDE
Unidade: 09.01 - DIRETORIA
Funcional: 10.301.0011 - SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade: 2.052 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
Elemento: 3.3.90.14.14.01.00.00.0303 - SERVIDORES EFETIVOS
Cód. Detalham.: 0 - Titulo a Classificar
Código reduzido: 000473
Nº Docto. Fiscal: 102021
Tipo Docto. Fiscal: Diárias

Número do empenho :	6426/21	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: **6520** **MARCIO JOSE SEBASTIAO**
Endereço: RUA 1 DE MAIO 151 Cidade: Mandaguacu
C.P.F.: 251-642-158/37 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: PR

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA AUXILIO TRANSPORTE AO PACIENTE MARCIO JOSE SEBASTIÃO 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) _____ Data : 04/10/2021

Responsável

MAURICIO APARECIDO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS
TESOUREIRO