

Memorando 12.717/2022

De: Leliani G. - GPC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 05/10/2022 às 09:04:13

Setores (CC):

SS, GAB, CTB, DA, SIM

Setores envolvidos:

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, SIM

05/10 concessão 1 diária MÁRCIO JOSÉ SEBASTIÃO - motorista

Segue autorizado a concessão de 1 diária para o motorista: MÁRCIO JOSÉ SEBASTIÃO

Segue anexo.

Att,

—

Leliani Maria Teixeira Gouveia

Aux.Administrativo/RH/SS

Matric.Pública N. 201.396

Anexos:

DIARIA.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, 04/10/2022.

1) REQUERENTE: MARCIO JOSE SEBASTIÃO.

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

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

4) MATRÍCULA: 201220.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente Gustavo Henrique Almeida Santos à tratamento de saúde (internamento).

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba-PR.

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 04/10/2022 à 05/10/2022.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 22:00 hs HORÁRIO DO RETORNO 16:00hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO (x) PLACA: RHF0J91 () 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, 04/10/2022.

Mauricio Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Apº Vieira

Sec. Deptº de Saúde interino

ASSINATURA DO REQUERENTE:

Marcio José Sebastião

COLABORADOR: MARCIO JOSE SEBASTIÃO.

RUA : JOÃO PAULO II JD PALMARES.

BANCO DO BRASIL C.C.25382-0 AG0773-0



ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS NO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Nome: Gustavo Henrique A dos Santos Pront N° _____
Data de Nascimento: 1/1/ Telefone: _____
Procedimento Cirúrgico: de plomio

Cirurgia dia 05/10/22 às 07:00 horas.
Cirurgião Dr. Luiz Antonio M da Cunha

Avaliação pré-anestésica dia 03/10/22 às _____ horas. () PRESENCIAL () TELECONSULTA
Jejum conforme orientação do médico Anestesiologista
Internamento dia: 05/10/22 às 06:00 horas. (Chegar ao internamento 2 horas antes do procedimento)

Para que a internação do paciente transcorra da melhor maneira, segue algumas orientações:

- RG e CPF dos pais ou responsáveis legais. Caso seja autorizado que outra pessoa fique como responsável pelo paciente, deve-se ter autorização registrada em cartório. Esse documento precisa ter as seguintes informações: "autorizo a internar, acompanhar o procedimento e a fazer a alta".
- Quando se tratar de guarda provisória/definitiva ou tutela, o acompanhante deve apresentar o termo judicial e documentos de identificação (RG do responsável e certidão de nascimento do paciente)
- Só será efetuado internamento do paciente se acompanhado do pai, mãe, ou responsável com documento legal.
- Certidão de Nascimento do paciente ou RG.
- Cartão SUS
- Consulta pré-anestésica realizada.
- Orientações banho pré cirurgia (*Ortopedia*).
- O Hospital Pequeno Príncipe tem, em alguns períodos do ano, uma grande demanda de internamentos emergenciais e/ou eletivos. O setor de internamento fará todo o possível para acomodar todos os pacientes com cirurgias programadas. Informamos que se não houver a vaga a cirurgia será remarcada.

Pré - anestésico - Será realizado na Av. Silva Jardim, 1617.

Entrada pelo prédio histórico).

Internamento - Será realizado na Rua Desembargador Mota, 1070.

Assinatura: _____
Responsável pelo paciente

Data: ____/____/____

Memorando 1- 12.717/2022

De: Sergio V. - DA

Para: CTB - Contabilidade

Data: 05/10/2022 às 09:06:14

empenhar dotacao 178 fonte 0303

—

Sergio Aparecido Vieira

Diretor Administrativo

Memorando 2- 12.717/2022

De: Rosane D. - GAB

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

Data: 05/10/2022 às 09:30:54

Bom dia

Autorizado para pagamento

—

Rosane Sanches Dourado

Chefe de Gabinete

Memorando 3- 12.717/2022

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 05/10/2022 às 14:23:29

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

7589.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: 05/10/2022

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 03/10/2022
Nº da Liquidação: 7589/2022
Nº do Empenho: 6529/2022
ORDINARIO
Vencimento: 03/10/2022

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:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	6529/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor:	MARCIO JOSE SEBASTIAO	Inscr.Est./Ident.Prof.:		Telefone:	
CPF/CNPJ:	251.642.158-37				
Endereço:		Cidade:		UF:	
Banco:		Conta:			
Agência:		Tipo da Conta:			

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA EM CURITIBA-PR TRANSPORTAR O PACIENTE GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA SANTOS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE (12717/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	493,05
---------------------	------	------------------	--------

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: 03/10/2022
Responsável