



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 1.626/2024

Mandaguáçu (PR), 11 de Abril de 2024

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

Eu, **MARCIO JOSE SEBASTIÃO**, sob a Matrícula 201220, 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: MARCIO JOSE SEBASTIÃO

Tipo de Cargo: Efetivo **CPF:** 25164215837

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA ESPECIALIZADA

Local do Evento: CURITIBA/PR

Dia da Saída: 11/04/2024 Às 23:00

Dia de Retorno: 12/04/2024 Às 23:00

Tipo de Transporte: Veículo do Município sob a Placa BCX1A35

Proc. Administrativo 1.626/2024

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 11/04/2024 às 19:52:31

Setores (CC):

GR, ADO

Setores envolvidos:

SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

SOLICITAÇÃO DE DIARIA - MARCIO

Requerente*:

MARCIO JOSE SEBASTIÃO

Matrícula:

201220

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

CPF*:

25164215837

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA ESPECIALIZADA

Local do Evento*:

CURITIBA/PR

Data de Saída*:

11/04/2024

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

12/04/2024

Hora de Retorno*:

23:00

Quantidade Diárias*:

01

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

BCX1A35

SOLICITAÇÃO DE DIARIA

FUNCIONÁRIO: MARCIO JOSE SEBASTIÃO

BANCO DO BRASIL

AGENCIA 0773-0 CONTA POUPANÇA VARIAÇÃO 51

—

Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Anexos:

MARCIO_12_04_2024.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

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 (01) DIARIA

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu – PR, 11/04/2024

- 1) REQUERENTE: MARCIO JOSE SEBASTIÃO
 - 2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL DEPARTAMENTO DE SAUDE
 - 3) COMISSIONADO () EFETIVO (X) CPF: 251.642.158-37
 - 4) MATRÍCULA:201220
 - 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE CARLOS EDUARDO GONÇALVES, PARA ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE.
 - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE CURITIBA/PR
 - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 11/04/2024 A 12/04/2024
 - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (x) PLACA: BCX1A35 () Garcia

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

Mandaguacu-Pr,11/04/2024

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: MARCIO JOSE SEBASTIÃO
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0773-0
CONTA POUPANÇA VARIAÇÃO 51

Proc. Administrativo 1- 1.626/2024

De: Mauricio S. - ADO

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 12/04/2024 às 09:05:11

—
Mauricio Aparecido da Silva
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Mauricio Aparecido da Silv...	12/04/2024 09:05:22	1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **71F5-5B1C-BBC1-F1BB**

Proc. Administrativo 2- 1.626/2024

De: Cleison S. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 12/04/2024 às 10:15:49

—
Cleison Moreira de Souza

Dir. Departamento de Fazenda

Proc. Administrativo 3- 1.626/2024

De: Erika J. - GR

Para: CTB - Contabilidade

Data: 12/04/2024 às 10:22:11

Empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 177

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 4- 1.626/2024

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 12/04/2024 às 10:49:05

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

2778.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: 12/04/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 12/04/2024
Nº da Liquidação: 2778/2024
Nº do Empenho: 2649/2024
ORDINARIO
Vencimento: 12/04/2024

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:	2649/2024	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:	MARCIO JOSE SEBASTIAO		
CPF/CNPJ:	251.642.158-37	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Cidade:	
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	
		Telefone:	
		UF:	

Especificação:
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA ESPECIALIZADA. Proc. Administrativo 1.626/2024
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA ACOMPANHAMENTO EM CONSULTA ESPECIALIZADA. Proc. Administrativo 1.626/2024

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: 12/04/2024
Responsável