



# 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 2.291/2024

Mandaguáçu (PR), 03 de Junho 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 PACIENTES PARA TRATAMENTO E TRANSFERENCIA ENTRE HOSPITAIS- HU - SÃO LUCASnnJAQUELINE SILVA SANTOS E CLEIDE CONCEIÇÃO DA SILVA

**Local do Evento:** CAMPO LARGO/PR

**Dia da Saída:** 03/06/2024 Às 23:00

**Dia de Retorno:** 04/06/2024 Às 23:00

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa BDY7C25

## Proc. Administrativo 2.291/2024

---

**De:** Angela P. - CTS

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

**Data:** 03/06/2024 às 17:00:45

**Setores (CC):**

GR, ADO

**Setores envolvidos:**

SEF, CTB, TES, GR, CTS, ADO

### SOLICITAÇÃO DE DIARIA

---

**Requerente\*:**

MARCIO JOSE SEBASTIÃO

**Matrícula:**

201220

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

25164215837

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO E TRANSFERENCIA ENTRE HOSPITAIS- HU - SÃO LUCAS  
JAQUELINE SILVA SANTOS E CLEIDE CONCEIÇÃO DA SILVA

**Local do Evento\*:**

CAMPO LARGO/PR

**Data de Saída\*:**

03/06/2024

**Hora de Saída\*:**

23:00

**Data Retorno\*:**

04/06/2024

**Hora de Retorno\*:**

23:00

**Quantidade Diárias\*:**

01

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BDY7C25

---

Solicitação de diária

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

—

Atenciosamente,

**Angela Pessutto**

Deptº de Saude

**Anexos:**

MARCIO\_03\_06\_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, 03/06/2024

- 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 PACIENTES JAWUELINE SANTOS DE SOUZA e CLEIDE CONCEIÇÃO DA SILVA
  - 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL SÃO LUCAS PAROLIN- RUA GENEROSO MARQUES 2022 CAMPOLARGO/PR (41)30329300-
  - 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 03/06/2024 a 04/06/2024
  - 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00
- VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( x ) PLACA:BDY7C25 ( ) Garcia

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

Mandaguacu-Pr,03/06/2024

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- 2.291/2024**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 03/06/2024 às 17:01:27

Empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 138

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

**Proc. Administrativo 2- 2.291/2024**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 04/06/2024 às 09:51:16

—

**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*

**Proc. Administrativo 3- 2.291/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

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

**Data:** 04/06/2024 às 10:32:44

Aguardo autorização do prefeito

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 4- 2.291/2024**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 04/06/2024 às 11:15:26

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura   |
|-------------------------------|---------------------|--|
| Mauricio Aparecido da Silv... | 04/06/2024 11:15:53 | 1Doc MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **77B9-9E19-33D7-6A09**



**Proc. Administrativo 5- 2.291/2024**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 04/06/2024 às 11:28:57

SEGUE LIQUIDAÇÃO

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

4163.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: 04/06/2024

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 04/06/2024  
Nº da Liquidação: 4163/2024  
Nº do Empenho: 3920/2024  
ORDINARIO  
Vencimento: 04/06/2024

|                      |                           |  |
|----------------------|---------------------------|--|
| 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: | 3920/2024 | 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 | Inscr.Est./Ident.Prof.: |  | Telefone: |  |
| CPF/CNPJ: | 251.642.158-37        |                         |  |           |  |
| Endereço: |                       | Cidade:                 |  | UF:       |  |
| Banco:    |                       | Conta:                  |  |           |  |
| Agência:  |                       | Tipo da Conta:          |  |           |  |

Especificação:  
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM CAMPO LARGO/PR. Proc. Administrativo 2.291/2024

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: 04/06/2024  
Responsável