



# 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 4.710/2023

Mandaguáçu (PR), 10 de Outubro de 2023

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

Eu, **ROGÉRIO DELMONICO**, sob a Matrícula 201709, 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 diária diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** ROGÉRIO DELMONICO

**Tipo de Cargo:** Efetivo **CPF:** 01957064986

#### **DESCRIÇÃO DO EVENTO:**

AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE FERNANDA ANARILIO E ANTONIO MUDINUTI À TRATAMENTO DE SAÚDE.

**Local do Evento:** UROSAUDE PONTA GROSSA- PR

**Dia da Saída:** 10/10/2023 Às 23:00

**Dia de Retorno:** 11/10/2023 Às 16:00

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

## Proc. Administrativo 4.710/2023

---

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 10/10/2023 às 14:54:05

**Setores (CC):**

SS, SEF, CTB, TES, DA, GR, ADO

**Setores envolvidos:**

SS, SEF, CTB, TES, DA, GPC, GR, ADO

### Concessão de Diaria

---

**Requerente\*:**

ROGÉRIO DELMONICO

**Matrícula:**

201709

**Cargo:**

motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

01957064986

**Descrição do Evento\*:**

AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE FERNANDA ANARILIO E ANTONIO MUDINUTI À TRATAMENTO DE SAÚDE.

**Local do Evento\*:**

UROSAUDE PONTA GROSSA- PR

**Data de Saída\*:**

10/10/2023

**Hora de Saída\*:**

23:00

**Data Retorno\*:**

11/10/2023

**Hora de Retorno\*:**

16:00

**Quantidade Diárias\*:**

1 diária

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BDY7C25

ROGERIO DELMONICO

RUA CORINTIO CEDRAK Nº 124 HIRO VIEIRA

CONTA

AG 116-3

C.C. 0350342-9 BANCO BRADESCO

**Anexos:**

Diaria.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	10/10/2023 14:54:35	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	10/10/2023 15:16:22	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	10/10/2023 15:47:31	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C0BF-8CC1-B8C4-17D1**



# 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 (1) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 10/10/2023.

- 1) REQUERENTE: ROGERIO DELMONICO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF01957064986.
- 4) MATRICULA: 201709.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxilio transporte à paciente Fernanda Anarilio e Antonio Mudinuti à tratamento de saúde .
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: UROSAUDE.PONTA GROSSA-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 10/10/2023 à 11/10/2023.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00 hs HORÁRIO DO RETORNO 18:00 hrs..

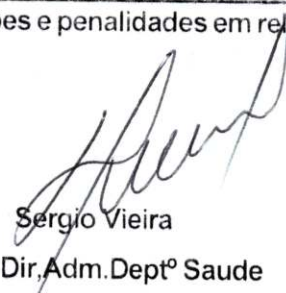
VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( X ) PLACA: BDY7C25 ( ) PLACA: ONIBUS ( ) VÔO ( ) OUTROS ( )

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, 10/10/2023.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

  
Sergio Vieira  
Dir. Adm. Deptº Saude

**Sergio Aparecido Vieira**  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:



ROGERIO DELMONICO  
RUA CORINTO CEDRAK Nº124 HIRO VIEIRA  
CONTA  
AG116-3  
C.C.0350342-9 BANCO BRADESCO

**Proc. Administrativo 1- 4.710/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 10/10/2023 às 15:17:07

empenhar dotacao 175 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 2- 4.710/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 10/10/2023 às 15:47:51

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

**Proc. Administrativo 3- 4.710/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 11/10/2023 às 10:52:12

segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

7762.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: 11/10/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 11/10/2023  
Nº da Liquidação: 7762/2023  
Nº do Empenho: 7229/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 11/10/2023

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:	7229/2023	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	522,30	Valor liquidado:	522,30
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	522,30	Total (B):	522,30
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ROGERIO DELMONICO		
CPF/CNPJ:	019.570.649-86	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:  
AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE FERNANDA ANARILIO E ANTONIO MUDINUTI À TRATAMENTO DE SAÚDE. Proc. Administrativo 4.710/2023

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 522,30

Descontos:  
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 522,30

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: 11/10/2023  
Responsável