



# Prefeitura do Município de Mandaguáçu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernardino 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 5.554/2023

Mandaguáçu (PR), 30 de Novembro de 2023

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

Eu, **ROGÉRIO DELMONICO**, sob a Matrícula 201.709, 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 DIARIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** ROGÉRIO DELMONICO

**Tipo de Cargo:** Efetivo **CPF:** 019.570.649-86

#### **DESCRIÇÃO DO EVENTO:**

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA SUS

**Local do Evento:** MABULATORIO TRANSPLANTE DE ORGÃOS SOLIDOS. RUA DESEMBARGADOR MOTTA Nº 1070

**Dia da Saída:** 05/12/2023 Às 23:30

**Dia de Retorno:** 06/12/2023 Às 23:00

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

## Proc. Administrativo 5.554/2023

---

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 30/11/2023 às 14:47:24

**Setores (CC):**

SS, SEF, CTB, TES, GR, ADO

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA

---

**Requerente\*:**

ROGÉRIO DELMONICO

**Matrícula:**

201.709

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

019.570.649-86

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA SUS

**Local do Evento\*:**

MABULATORIO TRANSPLANTE DE ORGÃOS SOLIDOS. RUA DESEMBARGADOR MOTTA Nº 1070

**Data de Saída\*:**

05/12/2023

**Hora de Saída\*:**

23:30

**Data Retorno\*:**

06/12/2023

**Hora de Retorno\*:**

23:00

**Quantidade Diárias\*:**

1 DIARIA

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BDY7C25

ROGÉRIO DELMONICO

BANCO BRADESCO

AGENCIA 0116 CONTA CORRENTE 0350342-9

**Anexos:**

ROGERIO\_05\_12\_2023.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	30/11/2023 14:47:56	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Erika Ramos Januarío	30/11/2023 15:16:51	1Doc	ERIKA RAMOS JANUARIO CPF 080.XXX.XXX-32
Mauricio Aparecido da Silv...	01/12/2023 10:42:20	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **D1DF-8FF5-AA34-22FE**



# **Prefeitura do Município de Mandaguçu**

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 Mandaguçu-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 diária.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguçu - PR 24/11/2023

1) REQUERENTE: ROGERIO DELMONICO

2) CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA UNIDADE CENTRAL

3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( X ) CPF: 019.570.649-86

4) MATRÍCULA: 201709

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO, PARA CONSULTA SUS.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: AMBULATORIO TRANSPLANTE ORGÃOS SOLIDOS. RUA DESEMBARGADOR MOTTA, Nº 1070

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 05/12/2023 A 06/12/2023

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:30 DO DIA 05/12/2023

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO ( x ) PLACA: PLACA: BDY7C25 ( ) Garcia

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

Mandaguçu-Pr,24/11/2023

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 Vigilância em Saúde

FUNCIONÁRIO: ROGERIO DELMONICO  
BANCO BRADESCO  
AGENCIA 0116 CONTA CORRENTE 0350342-9.

ASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO  
Sistema de Central de Marcapões  
Comprovante de Agendamento

Pág 1 de 1  
Emitido por: EMANUELE DIAS  
Em: 26/09/2023 15:41

**Paciente :**

Cód.: 439240 Nome: CARLOS EDUARDO GONCALVES VIEIRA Data Nasc.: 13/10/2006 Sexo: MASC.  
Fone: 55 41 34323699 e-mail: rosegoncalves040@gmail.com

**Agenda:**

159255

Nr do protocolo: 746713

Agendado para: 06/12/2023

Código:

MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA

Médico:

Recurso:

AMB. TRANSPLANTE ORGAOS SOLIDOS

Sector:

SUS - AMBULATORIO

Convênio:

PLANO UNICO

Plano:

AMB TRANSP DE ORGAOS SOLIDOS

Unidade de Atendimento:

RUA DESEMBARGADOR MOTTA, N° 1070

Endereço da Unidade:

Itens Agendados:

CONSULTA SUS

TRANSPLANTE RIM

CONSULTA SUBSEQUENTE

Agendado Por EMANUELE DIAS em 26/09/2023

**Proc. Administrativo 1- 5.554/2023**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 30/11/2023 às 15:19:06

Prezado, boa tarde!

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação:175.

Att.,

—

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

**Proc. Administrativo 2- 5.554/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças - A/C Cleison S.

**Data:** 01/12/2023 às 10:42:43

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

**Proc. Administrativo 3- 5.554/2023**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 01/12/2023 às 15:05:30

—  
**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*



**Proc. Administrativo 4- 5.554/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** GPC - Gestão de Pessoas e Comunicação

**Data:** 01/12/2023 às 16:31:54

Boa tarde, favor informar a cidade de destino.

**Proc. Administrativo 5- 5.554/2023**

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 04/12/2023 às 07:50:55

curitiba

—

**Katryne Montagnini Madellosso**

**Proc. Administrativo 6- 5.554/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 04/12/2023 às 09:15:48

segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

9303.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: 04/12/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 04/12/2023  
Nº da Liquidação: 9303/2023  
Nº do Empenho: 8740/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 04/12/2023

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:	8740/2023	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:  
TRANSPORTE DE PACIENTE TRANSPLANTADO PARA CONSULTA SUS. Proc. Administrativo 5.554/2023

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: 04/12/2023  
Responsável