



# 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 3.972/2023

Mandaguáçu (PR), 04 de Setembro de 2023

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

Eu, **VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201.809, 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(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Tipo de Cargo:**

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Auxílio transporte á paciente ANIZIO PERES SISTTI á tratamento da saúde.

**Local do Evento:** URO SAUDE PONTA GROSSA-PR

**Dia da Saída:** 04/09/2023 Ás 23:00

**Dia de Retorno:** 05/09/2023 Ás 17:00

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa RHF0J91

**Congresso / Evento:** \$assunto.campo\_adicional.congresso\_evento\$

## Proc. Administrativo 3.972/2023

---

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 04/09/2023 às 13:37:34

**Setores (CC):**

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

**Setores envolvidos:**

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

### CONCESSÃO DE DIARIA

---

**Requerente\*:**

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Matrícula:**

201.809

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**CPF\*:**

827629299-20

**Descrição do Evento\*:**

Auxílio transporte á paciente ANIZIO PERES SISTTI á tratamento da saúde.

**Local do Evento\*:**

URO SAUDE PONTA GROSSA-PR

**Data de Saída\*:**

04/09/2023

**Hora de Saída\*:**

23:00

**Data Retorno\*:**

05/09/2023

**Hora de Retorno\*:**

17:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

RHF0J91

---

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

CPF: 827.629.299-20 / RUA PRES. CASTELO BRANCO Nº 97 / JD SÃO LAZARO.

AG 0116-3 CC 1000107-2 BANCO BRADESCO

**Anexos:**

img20230904\_13335660.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	04/09/2023 13:38:08	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Sergio Aparecido Vieira	04/09/2023 14:09:28	1Doc	SERGIO APARECIDO VIEIRA CPF 438.XXX.XXX-20
Mauricio Aparecido da Silv...	04/09/2023 16:22:32	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **4CAC-2883-E39E-B624**

# 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 (revogado)  
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, 04/09/2023.

1) REQUERENTE: VALDECIR OTAVIO

2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.

3) COMMISSIONADO ( ) EFETIVO (x) CPF82762929920.

4) MATRÍCULA: 201809.

4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte à paciente ANIZIO PERES

SISTI à tratamento de saúde.

5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: URO SAUDE.PONTA GROSSA-PR

6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 04/09/2023 à 05/09/2023.

7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:00 hs HORÁRIO DO RETORNO 17:00 hrs..

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICIPIO (X) PLACA: RHF0J91 ( ) PLACA: ONIBUS ( ) VOO ( ) 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, 04/09/2023.

Maurício Aparecido da Silva

-Prefeito Municipal-

Sergio Vieira

Dir. Adm. Deptº Saúde

Sergio Aparecido Vieira  
Diretor Divisão Administrativa  
Departamento de Saúde

ASSINATURA DO REQUERENTE:

*Valdecir Otavio*

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

CPF: 82762929920/RUA PRES. CASTELO BRANCO N.º 73 D. SÃO L. VZARO.

AG011643/CC 1000107-2 BANCO BRADESCO

**Proc. Administrativo 1- 3.972/2023**

**De:** Sergio V. - DA

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 04/09/2023 às 14:11:01

empenhar dotacao 135 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo da Saude**

**Proc. Administrativo 2- 3.972/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 04/09/2023 às 16:22:59

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

**Proc. Administrativo 3- 3.972/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 05/09/2023 às 09:42:49

segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

6572.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: 05/09/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 05/09/2023  
Nº da Liquidação: 6572/2023  
Nº do Empenho: 6246/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 05/09/2023

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.02.00.00	SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso:	00303.00303.01.02.00.00.1	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	6246/2023	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:	VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS		
CPF/CNPJ:	827.629.299-20	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

**Especificação:**

Auxilio transporte á paciente ANIZIO PERES SISTTI á tratamento da saúde. Proc. Administrativo 3.972/2023

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. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 05/09/2023  
Responsável