



# 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 5.292/2023

Mandaguáçu (PR), 14 de Novembro 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 DIARIA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Tipo de Cargo:** Efetivo **CPF:** 827.629.299-20

#### **DESCRIÇÃO DO EVENTO:**

AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE VERA ALICE BARBOSA CRUZ

**Local do Evento:** HOSPITAL DE CLINICAS - CURITIBA

**Dia da Saída:** 15/11/2023 Às 23:00

**Dia de Retorno:** 16/11/2023 Às 19:00

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

## Proc. Administrativo 5.292/2023

---

**De:** Katryne M. - GPC

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

**Data:** 14/11/2023 às 14:36:52

**Setores (CC):**

SS, SEF, DAA, CTB, TES, GR, ADO

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA

---

**Requerente\*:**

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Matrícula:**

201.809

**Cargo:**

motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**CPF\*:**

827.629.299-20

**Descrição do Evento\*:**

AUXILIO TRANSPORTE À PACIENTE VERA ALICE BARBOSA CRUZ

**Local do Evento\*:**

HOSPITAL DE CLINICAS - CURITIBA

**Data de Saída\*:**

15/11/2023

**Hora de Saída\*:**

23:00

**Data Retorno\*:**

16/11/2023

**Hora de Retorno\*:**

19:00

**Quantidade Diárias\*:**

1 DIARIA

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

BDY7C25

VALDECIR OTAVIO

RUA CASTELO BRANCO Nº 97

CONTA POUPANÇA 1000107-2 AG 0116-3

BANCO BRADESCO

**Anexos:**

img20231114\_14340587.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Katryne Montaguinini Madel...	14/11/2023 14:37:18	1Doc	KATRYNE MONTAGUININI MADELOSSO CPF 118.XXX.X...
Mauricio Aparecido da Silv...	14/11/2023 15:02:12	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **9D47-8AE4-9095-9833**

**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Cliente: Verulita Barbosa da Cruz

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

Compl.: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Av. Municipal de Mandaguai

Paciente necessita de transporte ao Hospital de Clínicas (UFPR) em 18/05/2023 para avaliação em urgência. Transporte em ambulância.

Data: 18/05/23

Dra Davane Ráquel de Paula  
CRM - PR 32463  
Cirurgia Geral - RQE 22.700  
Cirurgia Plástica - RQE 25.780

CARIMBO É ASSINATURA DO MÉDICO

RUA GENERAL CARNEIRO, 181 - CENTRO - TEL: (41) 3360-1800  
CURITIBA - PR

receitua.xls 2502

A5-V (148 x 210mm)

Data	Local	Exame	Observação
20/10/22	Sala 3		08:00
03/11/22	Sala 3		08:00
27/12	Sala 3	E93	8:50
30/05/23	Sala 3	E93	10:00
02/03/23	Sala 3	Est	10:00
06/04/23	Sala 3	E93	09:00
18/05/23	Sala 3	E93	09:30
16/11/23	Sala 3	E96	08:00



**HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**2506 . 639-1**

VERALICE BARBOSA DA CRUZ

ALMERITA MARIA SANTOS

29/07/1964

CPF 6986379800

HC-UFPR



**Proc. Administrativo 1- 5.292/2023**

**De:** Mauricio S. - ADO

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 14/11/2023 às 15:02:38

Assinado

—

**Mauricio Aparecido da Silva**

*Prefeito Municipal*

**Proc. Administrativo 2- 5.292/2023**

**De:** Erika J. - GR

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 14/11/2023 às 15:31:24

Prezado, boa tarde!

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação:175.

Att.,

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Erika Ramos Januario	14/11/2023 15:31:40	1Doc	ERIKA RAMOS JANUARIO CPF 080.XXX.XXX-32
Mauricio Aparecido da Silv...	16/11/2023 10:52:00	1Doc	MAURICIO APARECIDO DA SILVA CPF 632.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BDF5-B9E2-A225-A460**

**Proc. Administrativo 3- 5.292/2023**

**De:** Cleison S. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 16/11/2023 às 09:33:23

—

**Cleison Moreira de Souza**

*Dir. Departamento de Fazenda*



**Proc. Administrativo 4- 5.292/2023**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 20/11/2023 às 09:25:34

segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

8713.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: 20/11/2023

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 20/11/2023  
Nº da Liquidação: 8713/2023  
Nº do Empenho: 8229/2023  
ORDINARIO  
Vencimento: 20/11/2023

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:	8229/2023	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 À PACIENTE VERA ALICE BARBOSA CRUZ. Proc. Administrativo 5.292/2023

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: 20/11/2023  
Responsável