



**Prefeitura Municipal de Marialva**  
**CNPJ 76.282.680/0001-45**  
**SANTA EFIGÊNIA 680 Centro - CEP 86990000**  
**(44) 3232-8383**

**NOTA DE EMPENHO**

**Nº do Empenho:** 5047/2023

**Ordinário**

**Data:** 03/07/2023

**Credor:** 2197 - MADALENA PEDRO MACHADO RIBEIRO

**Endereço:** RUA SANTA EFIGENIA, 680, Numero: 680 - Centro

**C.P.F.:** 131.721.778-07

**R.G.:**

**Banco:** 237 - BRADESCO S/A

**Ag:** 0059-

**Conta:** 301909-8

**Orgão:** 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Unidade:** 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**Prog. Trabalho:** 10.302.0008.2052 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

**Elemento Desp.:** 3.3.90.14.00.00 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

**Reduzido:** 193

**F. de Recurso:** 1303 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO  
CORRENTE

**Desdobramento:** 1401 - SERVIDORES EFETIVOS

**Tipo de Licitação:** Dispensável

**Nº Licitação.....:**

**Nº Convênio:**

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 57.881,25       | 30.385,14      | 134,30 | 30.250,84   |

**Histórico:** 1 - Empenho Orcamentário - TRANSPORTE VARIOS PACIENTES PARA CONSULTA, HOSPITAL DOS OLHOS NA CIDADE DE JACAREZINHO-PR, VEICULO DE FROTA 262

| ITEM  | QTD | UN      | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|-------|-----|---------|---------------|---------------|------------|
| 49086 | 1   | UNIDADE | DIARIAS       | 134,30        | 134,30     |

|                          |                         |             |                            |               |
|--------------------------|-------------------------|-------------|----------------------------|---------------|
| <b>Local de Entrega:</b> | <b>Total Retenções:</b> | <b>0,00</b> | <b>Total Liq. Empenho:</b> | <b>134,30</b> |
|--------------------------|-------------------------|-------------|----------------------------|---------------|

**Empenhado por:**

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de de .

\_\_\_\_\_  
EDUARDO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

## ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

### REQUERENTE

|                        |                       |             |                  |
|------------------------|-----------------------|-------------|------------------|
| Nome                   | Cargo/Função          | CPF         | Matricula        |
| MADALENA PEDRO MACHADO | AUX ENFERMAGEM        | 13172177807 | 646              |
| Efetivo                | (X) Cargo em comissão | (X)         | Outros/Qual: ( ) |

### AGENDA DE COMPROMISSOS

|            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| Data       | Horário | Local/Cidade |
| 03/07/2023 | 03:00   | JACAREZINHO  |

### PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

HOSPITAL DOS OLHOS

### JUSTIFICATIVA

VARIOS PACIENTES PARA CONSULTA

### SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 03/07/2023 | Horário | 03:00 |
|------|------------|---------|-------|

### RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 03/07/2023 | Horário | 20:00 |
|------|------------|---------|-------|

### DIÁRIA(S)

|            |                |             |
|------------|----------------|-------------|
| Quantidade | Valor Unitário | Valor total |
| 1          | R\$134,30      | R\$134,30   |

### Dados para Depósito

|       |         |                |
|-------|---------|----------------|
| Banco | Agência | Conta Corrente |
| 721   | 59      | 3019098        |

### Meio de Transporte

|       |        |                                |        |       |
|-------|--------|--------------------------------|--------|-------|
| Avião | Ônibus | Veículo Oficial / Número Frota | Outros | Qual? |
| ( )   | ( )    | (X) Nº Frota 262               | ( )    |       |

MARIALV/A, 03 DE JULHO DE 2023

MADALENA PEDRO MACHADO

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061



# GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

## ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

### REQUERENTE

| Nome                   | Cargo/Função          | CPF              | Matrícula |
|------------------------|-----------------------|------------------|-----------|
| MADALENA PEDRO MACHADO | AUX ENFERMAGEM        | 13172177807      | 646       |
| Retido (X)             | Cargo em comissão (X) | Outros/Qual: ( ) |           |

### AGENDA DE COMPROMISSOS

| Data       | Horário | Local/Cidade |
|------------|---------|--------------|
| 03/07/2023 | 03:00   | JACAREZINHO  |

### PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

HOSPITAL DOS OLHOS

### JUSTIFICATIVA

VARIOS PACIENTES PARA CONSULTA

### SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 03/07/2023 | Horário | 03:00 |
|------|------------|---------|-------|

### RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 03/07/2023 | Horário | 20:00 |
|------|------------|---------|-------|

### DIÁRIA(S)

| Quantidade | Valor Unitário | Valor total |
|------------|----------------|-------------|
| 1          | R\$134,30      | R\$134,30   |

### Dados para Depósito

| Banco | Agência | Conta Corrente |
|-------|---------|----------------|
| 721   | 59      | 3019098        |

### Meio de Transporte

| Avião | Ônibus | Veículo Oficial / Número Frota |              | Outros | Qual? |
|-------|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------|
| ( )   | ( )    | (X)                            | Nº Frota 262 | ( )    |       |

MARIALVA, 03 DE JULHO DE 2023

MADALENA PEDRO MACHADO

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061

Marcelo Martins  
Diretor de Transportes  
Marialva - PR

Paço Municipal: Rua Santa Efigênia, 680 - Caixa Postal 156 - CEP 86990-000

**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: 2278-0**

**Conta: 9431-5 - Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 2029/2023**

**Data: 12/07/2023**

**Conta Creditada: MADALENA PEDRO MACHADO RIBEIRO**

**Banco: 237 - BRADESCO S/A**

**Agência: 0059-**

**Conta: 301909-8**

**Valor Pago: 134,30**

**Nº Autenticação: 7B5928AA7F844F75**