



**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: 1078/2024**

**Ordinário**

**Data: 16/02/2024**

**Credor: 22292 - JOAO BATISTA ROSA**

**Endereço: RUA RENETACULA, Numero: 455 - CENTRO**

**C.P.F.: 618.969.779-87**

**R.G.: 43.743.236-**

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

**Ag: 0059-**

**Conta: 301767-2**

**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: 191**

**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**

60.775,31

**Saldo Anterior**

55.497,48

**Valor**

134,30

**Saldo Atual**

55.363,18

**Histórico:** 1 - Empenho Orcamentário - TRANSPORTE DE PÁCIEN TE JOSIMAR DA SILVA, HOSPITAL REGIONAL, NA CIDADE DE IVAIPORA-PR, VEICULO DE FROTA 302

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

**Local de Entrega:**

**Total Retenções:**

0,00

**Total Liq. Empenho:**

134,30

**Empenhado por:**

**Autorizo a despesa acima discriminada**

Prefeitura Municipal de Marialva, de de

EDUARDO NASCIMENTO

MARCELO SANCHES

# ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

## REQUERENTE

|                   |                       |             |           |
|-------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| Nome              | Cargo/Função          | CPF         | Matrícula |
| JOAO BATISTA ROSA | MOTORISTA             | 61896977987 | 1151      |
| Efetivo (X)       | Cargo em comissão (X) | Outros/Qual | ( )       |

## AGENDA DE COMPROMISSOS

|            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| Data       | Horário | Local/Cidade |
| 16/02/2024 | 05:00   | IVAIPORA     |

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

HOSPITAL REGIONAL

## JUSTIFICATIVA

PACIENTE JOSIMAR DA SILVA

## SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 16/02/2024 | Horário | 05:00 |
|------|------------|---------|-------|

## RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 16/02/2024 | Horário | 19:00 |
|------|------------|---------|-------|

## DIÁRIA(S)

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

## Dados para Depósito

|       |         |                |
|-------|---------|----------------|
| Banco | Agência | Conta Corrente |
| 237   | 59      | 301767-2       |

## Meio de Transporte

|       |        |                                |        |       |
|-------|--------|--------------------------------|--------|-------|
| Avião | Onibus | Veículo Oficial / Número Frota | Outros | Qual? |
| ( )   | ( )    | (X) Nº Frota 302               | ( )    |       |

MARIALVA, 16 DE FEVEREIRO DE 2024

João Batista Rosa

AUTORIZAÇÃO: PAULO PIMENTEL



# GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

ESTADO DO PARANÁ

| Nome                          | Cargo/Função | CPF              | Matricula |
|-------------------------------|--------------|------------------|-----------|
| JOAO BATISTA ROSA             | MOTORISTA    | 61896977987      | 1151      |
| Efetivo (X) Cargo em comissão | (X)          | Outros/Qual: ( ) |           |

## AGENDA DE COMPROMISSOS

| Data       | Horário | Local/Cidade |
|------------|---------|--------------|
| 16/02/2024 | 05:00   | IVAIPORA     |

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

HOSPITAL REGIONAL

## JUSTIFICATIVA

PACIENTE JOSIMAR DA SILVA

## SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 16/02/2024 | Horário | 05:00 |
|------|------------|---------|-------|

## RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 16/02/2024 | Horário | 19:00 |
|------|------------|---------|-------|

## DIÁRIA(S)

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

## Dados para Depósito

| Banco | Agência | Conta Corrente |
|-------|---------|----------------|
| 237   | 59      | 301767-2       |

## Meio de Transporte

| Avião | Ônibus | Veículo Oficial / Número Frota | Outros | Qual? |
|-------|--------|--------------------------------|--------|-------|
| ( )   | ( )    | (X) Nº Frota 302               | ( )    |       |

MARIALVA, 16 DE FEVEREIRO DE 2024

João Batista Rosa

AUTORIZAÇÃO: PAULO PIMENTEL

Paulo Pimentel  
Diretor Geral de Saúde

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



www.marialva.pr.gov.br



(44) 3232-8383

CNPJ - 76.282.680/0001-45

**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: 2278-0**

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

**Lote nº: 346/2024**

**Data: 21/02/2024**

**Conta Creditada: JOAO BATISTA ROSA**

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

**Agência: 0059-**

**Conta: 301767-2**

**Valor Pago: 134,30**

**Nº Autenticação: A3E188008537D05F**