



Município de Capitão Leônidas Marques

Estado do Paraná

CNPJ 76.208.834/0001-59

Fone: 3286-8400 - Fax: 3286-8440 - E-mail: pmcalema@certto.com.br

CEP: 85790-000 - Av. Tancredo Neves, 502 - Capitão Leônidas Marques - PR

PORTARIA Nº 325/2020

O Prefeito Municipal de Capitão Leônidas Marques, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE

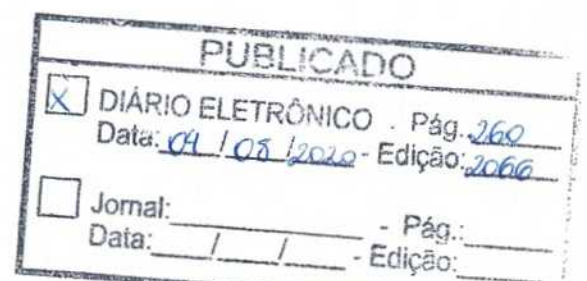
Art. 1º - CONCEDER as **DIÁRIAS** abaixo relacionadas, aos Servidores Municipais correspondentes, de forma reduzida atendendo o Inciso I, § 1º, Art. 4º, da Lei 2.201/2017, em virtude de viagem à cidade indicada abaixo, nos dias correspondentes e com as devidas finalidades.

| <u>Servidor</u> | <u>Cargo</u> | <u>Diária(s)</u> | <u>Cidade</u> | <u>Dia(s)</u> | <u>Finalidade</u> |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|---|--|
| Andreia Aparecida de Carvalho | Agente de Serviço Público | 04 (Quatro) | Cascavel - PR | 18, 19, 24 e 29 de Julho de 2020. | Acompanhar pacientes para consultas e exames especializados. |
| Adriane Scapini | Agente de Serviço Público | 07 (Sete) | Cascavel - PR | 06, 07, 20, 21, 26, 27 e 28 de Junho de 2020. | |
| Márcio Eduardo Hackenhaar | Agente Comunitário de Saúde | 01 (Uma) | Cascavel - PR | 21 de Julho de 2020. | |

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Capitão Leônidas Marques, Estado do Paraná, em 03 de Agosto de 2020.

CLAUDIOMIRO QUADRI
PREFEITO MUNICIPAL





Fundo Municipal de Saúde

Município de Capitão Leônidas Marques - Paraná

CNPJ 09.401.856/0001-43

Fone / Fax (45) 3286 – 1146

E-Mail: clmsaude@certto.com.br

CEP: 85790-000

Avenida Tibagi, 375

Centro

Capitão Leônidas Marques – Paraná

Ofício DTSS nº139/2020

Capitão Leônidas Marques, 03 de Agosto de 2020.

Exmo Sr. Prefeito Municipal

OBJETO: SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

A Secretaria Municipal de Saúde, por seu responsável que ao final assina, serve-se por meio do presente, para com todo o respeito e acatamento solicitar a concessão de diárias, pelos motivos abaixo declinados, para os locais abaixo indicados, e nas datas aqui expostas.

SERVIDOR ANDREIA APARECIDA DE CARVALHO CPF: (051.101.219-58)

CARGO AGENTE DE SERVIÇO PÚBLICO

MOTIVO Acompanhamento de pacientes para consultas e exames especializados em Cascavel nos dias 04, 05, 11 e 12 do mês de Julho de 2020.

| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | LOCAL | DATA DA SAÍDA |
|-----------------------|----------|---------------|
| 04(quatro) | Cascavel | Acima citada. |

Sem mais, na forma prevista na Lei nº 1.886/2013, aguarda deferimento.


Odair Francisco Farina
Diretor de Departamento

À
Claudiomiro Quadri – Prefeito Municipal
Gabinete
Capitão Leônidas Marques-PR

| | |
|--|------------------------|
| Prefeitura Municipal Capitão Leônidas Marques | |
| HS _____ | Data <u>03/08/2020</u> |
| PROTOCOLO | |
| nº _____ | fls. _____ |
|  Encarregado | |



Fundo Municipal de Saúde

Município de Capitão Leônidas Marques - Paraná

CNPJ 09.401.856/0001-43

Fone / Fax (45) 3286 - 1146

E-Mail: clmsaude@certto.com.br

CEP: 85790-000

Avenida Tibagi, 375

Centro

Capitão Leônidas Marques - Paraná

Ofício DTSS nº 138/2020

Capitão Leônidas Marques, 03 de Agosto de 2020.

Exmo Sr. Prefeito Municipal

OBJETO: **SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS**

A Secretaria Municipal de Saúde, por seu responsável que ao final assina, serve-se por meio do presente, para com todo o respeito e acatamento solicitar a concessão de diárias, pelos motivos abaixo declinados, para os locais abaixo indicados, e nas datas aqui expostas.

SERVIDOR MARCIO EDUARDO HACKENHAAR

CPF: (936.445.660-20)

CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

MOTIVO Acompanhamento de pacientes para consultas e exames especializados em Cascavel no dia 21 do mês de Julho de 2020.

| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | LOCAL | DATA DA SAÍDA |
|-----------------------|----------|---------------|
| 01 (uma) | Cascavel | Acima citada. |

Sem mais, na forma prevista na Lei nº 1.886/2013, aguarda deferimento.

Odair Francisco Farina
Diretor de Departamento

À
Claudio Miros Quadri – Prefeito Municipal
Gabinete
Capitão Leônidas Marques-PR

| | |
|--|------------------------|
| Prefeitura Municipal Capitão Leônidas Marques | |
| HS _____ | Data <u>03/08/2020</u> |
| PROTOCOLO | |
| nº _____ | fls. _____ |
| Encarregado | |



Município de Capitão Leônidas Marques

Estado do Paraná

CNPJ 76.208.834/0001-59

Fone: 3286-8400 - Fax: 3286-8440 - E-mail: pmcalema@certto.com.br

CEP: 85790-000 - Av. Tancredo Neves, 502 - Capitão Leônidas Marques - PR

ERRATA

Ref. PORTARIA Nº 325/2020

ONDE-SE-LÊ:

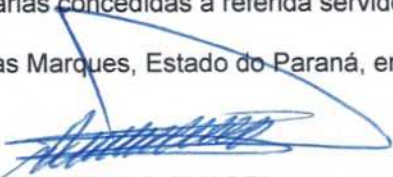
DIAS referentes à servidora Andriane Scapini, 06, 07, 20, 21, 26, 27 e 28 de Junho de 2020.

LEIA-SE:

DIAS 18, 19, 24 e 29 de Julho de 2020.

Tornando-se então, 04 (Quatro) as diárias concedidas à referida servidora no mês de Julho.

Capitão Leônidas Marques, Estado do Paraná, em 04 de Agosto de 2020.


CLAUDIOMIRO QUADRI
PREFEITO MUNICIPAL

| PUBLICADO | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | DIÁRIO ELETRÔNICO - Pág. 40 Data: 05/08/2020 Edição: 2063 |
| <input type="checkbox"/> | Jornal: _____ - Pág.: _____ Data: ____/____/____ - Edição: _____ |



Fundo Municipal de Saúde

Município de Capitão Leônidas Marques - Paraná

CNPJ 09.401.856/0001-43

Fone / Fax (45) 3286 - 1146

E-Mail: clmsaude@certto.com.br

CEP: 85790-000

Avenida Tibagi, 375

Centro

Capitão Leônidas Marques - Paraná

Ofício DTSS nº135/2020

Capitão Leônidas Marques, 03 de Agosto de 2020.

Exmo Sr. Prefeito Municipal

OBJETO: SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

A Secretaria Municipal de Saúde, por seu responsável que ao final assina, serve-se por meio do presente, para com todo o respeito e acatamento solicitar a concessão de diárias, pelos motivos abaixo declinados, para os locais abaixo indicados, e nas datas aqui expostas.

SERVIDOR ADRIANE SCAPINI CPF: (021.790.199-98)

CARGO AGENTE DE SERVIÇO PÚBLICO

MOTIVO Acompanhamento de pacientes para consultas e exames especializados em Cascavel nos dias 18, 19, 24 e 29 do mês de Julho de 2020.

| QUANTIDADE DE DIÁRIAS | LOCAL | DATA DA SAÍDA |
|-----------------------|----------|---------------|
| 04 (quatro) | Cascavel | Citadas acima |

Sem mais, na forma prevista na Lei nº 1.886/2013, aguarda deferimento.

Odair Francisco Farina
Diretor de Departamento

À
Claudiomiro Quadri – Prefeito Municipal
Gabinete
Capitão Leônidas Marques-PR

Prefeitura Municipal
Capitão Leônidas Marques
HS _____ Data 03/08/2020
PROTOCOLO
nº _____ fls. _____
Assinatura
Encarregado