



# 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 5.553/2025**

Mandaguáçu (PR), 07 de Novembro de 2025

Exmo. Sr. Prefeito **José Roberto Mendes**

Eu, **Célio Aparecido Zaninello**, sob a Matrícula 201529, na qualidade de Motorista, lotado junto a Secretaria de Assistência Social, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **1 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** Célio Aparecido Zaninello

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Transporte da família de Deisieli Mello Dias para visita, a qual encontra-se acolhida na Residência Inclusiva WR Fernandes.

**Local do Evento:** Rua Diogo Mugiatti - 2323 Boqueirão. Curitiba/PR

**Dia da Saída:** 12/11/2025 Às 4:30

**Dia de Retorno:** 13/11/2025 Às 16:00

**Tipo de Transporte:** Veículo Próprio sob a Placa SSO2F25

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

## Proc. Administrativo 5.553/2025

---

**De:** Fernando R. - CREAS

**Para:** SAS - Secretaria de Assistência Social

**Data:** 07/11/2025 às 08:55:33

**Setores (CC):**

SAS, CCAS

**Setores envolvidos:**

SEF, CTB, TES, SAS, CREAS, CCAS, TELE, ADO

### Solicitação diária Célio Zaninelo -

---

**Requerente\*:**

Célio Aparecido Zaninello

**Matrícula:**

201529

**Cargo:**

Motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Assistência Social

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Transporte da família de Deisieli Mello Dias para visita, a qual encontra-se acolhida na Residência Inclusiva WR Fernandes.

**Local do Evento\*:**

Rua Diogo Mugiatti - 2323 Boqueirão. Curitiba/PR

**Data de Saída\*:**

12/11/2025

**Hora de Saída\*:**

4:30

**Data Retorno\*:**

13/11/2025

**Hora de Retorno\*:**

16:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo Próprio

**Placa do Veículo\*:**

SSO2F25

---

O fornecimento do transporte é uma medida de **proteção social de caráter especial** que visa mitigar a violação de direitos e garantir o bem-estar biopsicossocial da jovem e sua família, sendo **indispensável** para o sucesso do plano de acompanhamento da política de Assistência Social. A manutenção dos vínculos familiares é um princípio fundamental da política de Assistência Social (SUAS) e do **Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015**, que prevê o direito à moradia digna no seio da família, ou, em casos de acolhimento institucional como a Residência Inclusiva, o **fortalecimento e a preservação dos laços afetivos** são cruciais.

—  
**Fernando Henrique Rodrigues**

*Assistente Social - CREAS*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
César Augusto Ribeiro	07/11/2025 12:00:20	1Doc CÉSAR AUGUSTO RIBEIRO CPF 245.XXX.XXX-05

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2705-8337-D52A-B289**

**Proc. Administrativo 1- 5.553/2025**

**De:** Rafael C. - CCAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 07/11/2025 às 10:57:14

D: 363 e F: 0.941

—

*Atenciosamente.*

**Rafael Eugênio Leite Chaves**

*Contador*

**Proc. Administrativo 2- 5.553/2025**

**De:** César R. - SAS

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 07/11/2025 às 12:00:53

—  
**César Augusto Ribeiro**  
*Secretário Municipal de Assistência Social*

**De:** Felicidade C. - CREAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/11/2025 às 14:23:46

Estamos anexando a Declaração da Viagem do Celio Aparecid Zaninellho

—

**Felicidade de Assis Carvalho**

*Coordenadora do Creas*

**Anexos:**

DECLARACAO\_CELIO.pdf



Clínica de Repouso LF LTDA

CNPJ: 59.332.750/0003-75

Rua Pastor Carlos Frattk, 1850

Cep: 81.750-440

Bairro Boqueirão - Curitiba/PR

Fone: 41 3121-29 15

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

A CLINICA DE REPOUSO LF LTDA, com sede na Rua Pastor carlos frank, n° 1850, bairro Boqueirão, inscrita no CNPJ sob o n° 59 [REDACTED] 75, CNES:\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr. **LAUDIR FERNANDES**, portador(a) da Carteira de Identidade n.º RG 4 [REDACTED] e CPF 50 [REDACTED] 4, **DECLARA** para os devidos fins que:

CÉLIO APARECIDO ZANINELLO (Motorista), portador do CPF n° [REDACTED] 7, compareceu à instituição no dia 12 de novembro de 2025.

Atenciosamente

Curitiba – PR, 12 de novembro de 2025



Laudir Fernandes  
Proprietário / Representante Legal  
CLINICA DE REPOUSO LF LTDA

**59 332 750/0003-75**

**CLÍNICA DE REPOUSO LF LTDA**

R. Pastor Carlos Frank, 1850

Boqueirão - CEP 81750-420

Curitiba - PR

**Proc. Administrativo 3- 5.553/2025**

**De:** César R. - SAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/11/2025 às 14:36:08

**Setores (CC):**

TELE

Luiz, por gentileza, publique no portal da transparência.

Com gratidão,

—

**César Augusto Ribeiro**

*Secretário Municipal de Assistência Social*



**Proc. Administrativo 4- 5.553/2025**

**De:** César R. - SAS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 17/11/2025 às 10:42:36

**Setores (CC):**

SEF

Saudações fraternas!

Para providências.

Luiz, por gentileza, conforme dialogado, aguarde as aprovações (finanças e prefeito) e liquidação antes da publicação.

Grato,

—

**César Augusto Ribeiro**

*Secretário Municipal de Assistência Social*

**Proc. Administrativo 5- 5.553/2025**

**De:** JOSE A. - SEF

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

**Data:** 17/11/2025 às 17:14:46

Autorizado.

—

**José Augusto Araujo**  
*Secretário de Fazenda*

**Proc. Administrativo 6- 5.553/2025**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 18/11/2025 às 10:53:12

—  
**José Roberto Mendes**  
*Prefeito Municipal*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	18/11/2025 10:53:43	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF 634.XXX.XXX-53

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **C37D-CC06-6354-9A4B**

**Proc. Administrativo 7- 5.553/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 18/11/2025 às 13:31:44

Segue liquidação

—

***Daiane Fernandes de Souza***  
***Administrativo***

**Anexos:**

9502.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08  
Município: MANDAGUAÇU

Data da Liquidação: 18/11/2025  
Nº da Liquidação: 9502/2025  
Nº do Empenho: 9675/2025  
ORDINARIO  
Vencimento: 18/11/2025

Órgão:	07.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL
Unidade:	07.003	DIRETORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL
Funcional:	8.244.9	COMUNIDADE ASSISTIDA
Projeto/Atividade:	6029	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL-MAC/CREAS
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00941.00941.09.06.06.26.1	BLOCO DE FINANCIAMENTO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA

Número do empenho:	9675/2025	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	568,20	Valor liquidado:	568,20
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	568,20	Total (B):	568,20
		Total (A - B):	0,00

Credor:	CELIO APARECIDO ZANINELLO		
CPF/CNPJ:		Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (44) 99937-6208
Endereço:	MARCÍLIO PERIOTO - 107	Cidade:	Mandaguáçu UF: PR
Banco:	2 - Banco Bradesco S.A.	Conta:	3 - 7
Agência:	5-0 - MANDAGUAÇU	Tipo da Conta:	Corrente

Especificação:  
Transporte da família do jovem o qual encontra-se acolhido na Residência Inclusiva WR Fernandes. Proc. Administrativo 5.553/2025

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral:	568,20
-------------------	-----------	--------------	--------

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar: 568,20

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: 18/11/2025  
Responsável