



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 5.630/2025

Mandaguáçu (PR), 10 de Novembro de 2025

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

Eu, **Juliana Ferreira**, sob a Matrícula 500549, na qualidade de Assessora Executiva - orientadora social, 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: Juliana Ferreira

Tipo de Cargo: Comissionado

DESCRIÇÃO DO EVENTO: 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: Local do Evento*: Rua Diogo Mugiatti - 2323 Boqueirão.

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 5.630/2025

De: César R. - SAS

Para: SAS - Secretaria de Assistência Social

Data: 10/11/2025 às 09:39:14

Setores envolvidos:

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

Solicitação de diária

Requerente*:

Juliana Ferreira

Matrícula:

500549

Cargo:

Assessora Executiva - orientadora social

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Assistência Social

Tipo de Cargo:

Comissionado

Descrição do Evento*:

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*:

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

Data de Saída*:

12/11/2025

Hora de Saída*:

4:30

Data Retorno*:

13/11/2025

Hora de Retorno*:

16:00

Quantidade Diárias*:

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.

—

César Augusto Ribeiro*Secretário Municipal de Assistência Social*

Proc. Administrativo 1- 5.630/2025

De: César R. - SAS

Para: SAS - Secretaria de Assistência Social - A/C César R.

Data: 10/11/2025 às 09:40:28

—
César Augusto Ribeiro
Secretário Municipal de Assistência Social

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
César Augusto Ribeiro	10/11/2025 09:40:41	1Doc CÉSAR AUGUSTO RIBEIRO CPF 245.XXX.XXX-05

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **2095-E5F4-FA67-9A40**

Proc. Administrativo 2- 5.630/2025

De: César R. - SAS

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 10/11/2025 às 09:41:22

—

César Augusto Ribeiro

Secretário Municipal de Assistência Social

Proc. Administrativo 3- 5.630/2025

De: JOSE A. - SEF

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 11/11/2025 às 07:55:20

Autorizado

—

José Augusto Araujo
Secretário de Fazenda

Proc. Administrativo 4- 5.630/2025

De: Jose M. - ADO

Para: CTB - Contabilidade

Data: 13/11/2025 às 11:07:20

—
José Roberto Mendes
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	13/11/2025 11:09:39	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF 634.XXX.XXX-53

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A78A-4C08-3903-D0E7**

Proc. Administrativo 5- 5.630/2025

De: Daiane S. - CTB

Para: CCAS - Coordenação Contábil da Assistência Social

Data: 13/11/2025 às 13:39:18

Boa tarde.

Segue para indicação de fonte e despesa.

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Proc. Administrativo 6- 5.630/2025

De: Rafael C. - CCAS

Para: CTB - Contabilidade

Data: 13/11/2025 às 14:12:01

D: 363 e F: 0.941

—

Atenciosamente.

Rafael Eugênio Leite Chaves
Contador

Proc. Administrativo 7- 5.630/2025

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 13/11/2025 às 16:14:55

Segue liquidação

—
Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

9354.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: 13/11/2025
Nº da Liquidação: 9354/2025
Nº do Empenho: 9559/2025
ORDINARIO
Vencimento: 13/11/2025

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:	3.3.90.14.14.02.00.00	SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso:	00941.00941.09.06.06.26.1	BLOCO DE FINANCIAMENTO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA

Número do empenho:	9559/2025	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:	JULIANA FERREIRA	Inscr.Est./Ident.Prof.:		Telefone:	(44) [REDACTED]	UF:	PR
CPF/CNPJ:	[REDACTED]			Cidade:	Mandaguáçu		
Endereço:	[REDACTED]			Conta:			
Banco:				Tipo da Conta:			
Agência:							

Especificação:
Transporte da família de Deisieli Mello Dias para visita, a qual encontra-se acolhida na Residência Inclusiva WR Fernandes. Proc. Administrativo 5.630/2025

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: 13/11/2025
Responsável

Proc. Administrativo 8- 5.630/2025

De: César R. - SAS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2025 às 16:50:31

Segue declaração da entidade constatando o acompanhamento in loco.

—

César Augusto Ribeiro

Secretário Municipal de Assistência Social

Anexos:

DECLARACAO_JULIANA.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° 59.332.750/0003-75, CNES:____, por intermédio de seu representante legal, Sr. **LAUDIR FERNANDES**, portador(a) da Carteira de Identidade n.º RG 4.188.091-0 e CPF 500.237.659-34, **DECLARA** para os devidos fins que:

JULIANA FERREIRA (Educadora Social), portadora do CPF n° 065.887.259-14, 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 9- 5.630/2025

De: César R. - SAS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/11/2025 às 16:51:23

Setores (CC):

TELE

Prezado Luiz,

Segue para publicação no portal da transparência.

Com gratidão,

—

César Augusto Ribeiro

Secretário Municipal de Assistência Social