



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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 1.272/2026

Mandaguçu (PR), 20 de Fevereiro de 2026

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

Eu, **REGINALDO VIANA LUCA**, sob a Matrícula 2020891, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **01 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** REGINALDO VIANA LUCA

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Deslocamento em 22/02/2026, às 15h00, com o CARRO, para levar pacientes a SANTA MARIANA/PR para internamento. DISTANCIA 204KM.

**Local do Evento:** SANTA MARIANA/PR

**Dia da Saída:** 22/02/2016 Às 15:00

**Dia de Retorno:** 22/02/2026 Às 22:30

**Tipo de Transporte:** Veículo do Município sob a Placa [REDACTED]

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

## Proc. Administrativo 1.272/2026

---

**De:** Bianca J. - CTS

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 20/02/2026 às 19:05:21

**Setores (CC):**

SS, DA

**Setores envolvidos:**

SS, SEF, CTB, TES, DA, GRS, CTS, ADO

### PEDIDO DE DIARIA - 22/02/2026 - REGINALDO - SANTA MARIANA

---

**Requerente\*:**

REGINALDO VIANA LUCA

**Matrícula\*:**

2020891

**Cargo\*:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo\*:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Deslocamento em 22/02/2026, às 15h00, com o CARRO, para levar pacientes a SANTA MARIANA/PR para internamento. DISTANCIA 204KM.

**Local do Evento\*:**

SANTA MARIANA/PR

**Data de Saída\*:**

22/02/2016

**Hora de Saída\*:**

15:00

**Data Retorno\*:**

22/02/2026

**Hora de Retorno\*:**

22:30

**Quantidade Diárias\*:**

01

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

██████████

---

—  
**Bianca Lunardon de Jesus**

*Coordenadora de Transporte Sanitario*

*Decreto 9911/2026*

**Anexos:**

REGINALDO\_22\_02\_2026\_SANTA\_MARIANA.jpeg

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	22/02/2026 11:20:24	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8174-BA10-B709-4468**

**Proc. Administrativo 1- 1.272/2026**

**De:** Jack S. - DA

**Para:** GRS - Gestão de Recursos da Saúde - A/C Erika J.

**Data:** 27/02/2026 às 09:32:51

Segue Para informa despesa.

—

**Atenciosamente,**

**Jack Wendell da Silva Santos**  
*Diretor Administrativo da Saúde*  
*Decreto de nomeação nº 9657/2025*

**Proc. Administrativo 2- 1.272/2026**

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 27/02/2026 às 14:14:03

Empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 179

**Obs.:** Ressalto que minhas atribuições se limitam exclusivamente ao fornecimento dos códigos de dotação existentes e de seus respectivos saldos disponíveis no momento, não me competindo qualquer responsabilidade adicional.

—  
—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

**Proc. Administrativo 3- 1.272/2026**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 27/02/2026 às 15:59:19

Autorizado.

—

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

**Proc. Administrativo 4- 1.272/2026**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 03/03/2026 às 13:03:23

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	03/03/2026 13:04:02	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6BAA-0E50-05B8-E077**

**Proc. Administrativo 5- 1.272/2026**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 04/03/2026 às 13:50:06

Boa tarde,  
Segue liquidação.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

1970.pdf



MUNICÍPIO DE MANDAGUACU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DO PARANÁ

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

Página: 1 / 1

Data: 04/03/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 04/03/2026  
Nº da Liquidação: 1970/2026  
Nº do Empenho: 1802/2026  
ORDINARIO  
Vencimento: 04/03/2026

Órgão: 06.000 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 06.009 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Funcional: 10.301.6 PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS  
Projeto/Atividade: 2044 MANTER AS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
Natureza de Despesa: 3.3.90.14.14.01.00.00 SERVIDORES EFETIVOS  
Recurso: 00303.00303.01.02.00.00.1 SAÚDE – RECEITAS VINCULADAS (E.C. 29/00 – 15%)

Número do empenho:	1802/2026	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	151,52	Valor liquidado:	151,52
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	151,52	Total (B):	151,52
		Total (A - B):	0,00

Credor: REGINALDO VIANA LUCAS

CPF/CNPJ: ██████████

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SANTA MARIANA-PR. Proc. Administrativo 1.272/2026.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 151,52

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 151,52

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: 04/03/2026

Responsável

**Proc. Administrativo 6- 1.272/2026**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 04/03/2026 às 16:41:14

Boa tarde, segue comprovante.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

REGINALDO\_VIANA\_LUCA\_04\_03\_26.pdf



## Emissão de comprovantes

G3340416239819511  
04/03/2026 16:39:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.00  
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS SAUDE-MOVIMENTO

AGENCIA: [REDACTED]

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO

BANCO: [REDACTED]

AGENCIA: [REDACTED]

CONTA: [REDACTED]

FAVORECIDO: REGINALDO VIANA LUCA

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 151,52

DEBITO EM: 04/03/2026

=====

DOCUMENTO: 030403

AUTENTICACAO SISBB: A.F84.46B.B81.101.668

---

Transação efetuada com sucesso por: JC676962 LUIZ MARCELO ALVES DOS SANTOS.

**Proc. Administrativo 7- 1.272/2026**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 14/05/2026 às 14:15:26

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_1272\_2026\_0001.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguacu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – Vila Bernardino Bogo – Caixa Postal 81 – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

www.mandaguacu.pr.gov.br

## CONTROLE DE ATENDIMENTO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

DATA IDA: 22/02/2026

DATA CONSULTA: 22/02/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 15:00 HORAS

MOTORISTA: REGINALDO

DESTINO: SANTA MARIANA

PACIENTE	TELEFONE	ACOMP	ENDEREÇO	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	SANTA MARIANA	21:00	
[REDACTED]						

\*\*OBS:

*Reginaldo*  
MOTORISTA

*Bianca Lourenço*  
COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourenço – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br