



# 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 2.318/2025**

Mandaguáçu (PR), 09 de Junho de 2025

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

Eu, **MONICA SOUZA LOPES**, sob a Matrícula 201995, na qualidade de TECNICO DE ENFERMAGEM, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **01 ACIMA DE 200 KM diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** MONICA SOUZA LOPES

**Tipo de Cargo:**

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SANTA MARIANA

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

**Dia da Saída:** 08/06/2025 Às 23:59

**Dia de Retorno:** 09/06/2025 Às 16:00

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

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

## Proc. Administrativo 2.318/2025

---

**De:** Angela P. - CTS

**Para:** GRS - Gestão de Recursos da Saúde

**Data:** 09/06/2025 às 19:05:14

**Setores (CC):**

DA, GRS

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA- 08/06 MONICA- SANTA MARIANA- [REDACTED]

---

**Requerente\*:**

MONICA SOUZA LOPES

**Matrícula:**

201995

**Cargo:**

TECNICO DE ENFERMAGEM

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Descrição do Evento\*:**

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SANTA MARIANA

**Local do Evento\*:**

SANTA MARIANA/PR

**Data de Saída\*:**

08/06/2025

**Hora de Saída\*:**

23:59

**Data Retorno\*:**

09/06/2025

**Hora de Retorno\*:**

16:00

**Quantidade Diárias\*:**

01 ACIMA DE 200 KM

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

[REDACTED]

---

- Para transporte/ACOMPANHAMENTO de pacientes: Anexar comprovante de agendamento de consulta.-- LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018-- Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

—  
Atenciosamente,

**Angela Pessutto**  
**CTSSMS**

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Ana Caroline Carnelessi	10/06/2025 09:18:57	1Doc ANA CAROLINE CARNELOSSI CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BEAA-869C-C926-A39C**

**Proc. Administrativo 1- 2.318/2025**

**De:** Jéssika B. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 11/06/2025 às 08:34:48

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 135

Obs.: Lembrando que minha função se limita apenas em fornecer códigos de dotações existentes e seus saldos disponíveis no momento, não tendo qualquer responsabilidade além dessa.

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

**Proc. Administrativo 2- 2.318/2025**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 11/06/2025 às 09:28:19

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

**Proc. Administrativo 3- 2.318/2025**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 11/06/2025 às 15:45:26

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	11/06/2025 15:45:37	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6D69-EEC3-1EF5-6710**

**Proc. Administrativo 4- 2.318/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** CTS - Coordenação de Transporte Sanitário

**Data:** 11/06/2025 às 16:49:34

Boa tarde,

Por gentileza, poderia informar o CPF da servidora e os dados bancários da servidora

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Proc. Administrativo 5- 2.318/2025**

**De:** Angela P. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 11/06/2025 às 17:40:50

Segue conforme solicitado.

DADOS BANCARIOS:

BANCO [REDACTED]

CC: [REDACTED]

CHAVE PIX [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

ENDEREÇO: [REDACTED]

–

Atenciosamente,

**Angela Pessutto**  
**CTSSMS**

**Proc. Administrativo 6- 2.318/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 12/06/2025 às 07:58:45

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

3995.pdf



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

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

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 12/06/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 12/06/2025

Nº da Liquidação: 3995/2025

Nº do Empenho: 4155/2025

ORDINARIO

Vencimento: 12/06/2025

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO GABINETE DA SECRETARIA SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303.00303.01.02.00.01.1	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	4155/2025	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:	MONICA SOUZA		
CPF/CNPJ:	██████████	Inscr.Est./Ident.Prof.:	██████████
Endereço:	████████████████████	Cidade:	Mandaguáçu UF: PR
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

**Especificação:**  
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SANTA MARIANA. Proc. Administrativo 2.318/2025

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 151,52

Descontos:

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

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. licitação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 12/06/2025  
Responsável

**Proc. Administrativo 7- 2.318/2025**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/05/2026 às 09:34:39

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

Monica.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO  
Rua Benício Moreira Niza, 114  
Fone (44) 3245-5290 ou 3245 4917.  
CGC 76.285.329/0001-08

MAN  
GOVERN  
GESTA

**AVALIAÇÃO CIRURGICA**

[REDACTED]

HOSPITAL SANTA ALICE SANTA MARIANA

CIRURGIA DE CATARATA

Data 09/06/2025 HORAS 09:00 DA MANHÃ

