



# 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 2.456/2025**

Mandaguáçu (PR), 16 de Junho de 2025

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

Eu, **VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201809, 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 DIARIA ACIMA DE 100 KM diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** TRANSPORTE DE PACIENTES ALTA MÉDICA POS OPERATORIO - PACIENTES -

**Local do Evento:** FAXINAL/PR

**Dia da Saída:** 13/06/2025 Às 05:00

**Dia de Retorno:** 13/06/2025 Às 15:00

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

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

## Proc. Administrativo 2.456/2025

---

**De:** Angela P. - CTS

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

**Data:** 16/06/2025 às 15:47:31

**Setores (CC):**

DA, GRS

**Setores envolvidos:**

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

### diaria- 13/06 valdecir- FAXINAL-

---

**Requerente\*:**

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Matrícula:**

201809

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTES ALTA MÉDICA POS OPERATORIO - PACIENTES -

**Local do Evento\*:**

FAXINAL/PR

**Data de Saída\*:**

13/06/2052

**Hora de Saída\*:**

05:00

**Data Retorno\*:**

13/06/2025

**Hora de Retorno\*:**

15:00

**Quantidade Diárias\*:**

01 DIARIA ACIMA DE 100 KM

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

██████████

---

—  
Atenciosamente,

**Angela Pessutto**  
**CTSSMS**

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Ana Caroline Carnelessi	16/06/2025 15:48:24	1Doc ANA CAROLINE CARNELOSSI CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **020E-48C4-80E4-94DA**

**Proc. Administrativo 1- 2.456/2025**

**De:** Jéssika B. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 17/06/2025 às 15:16:03

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- 2.456/2025**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 17/06/2025 às 15:36:04

Autorizado.

—

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

**Proc. Administrativo 3- 2.456/2025**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 18/06/2025 às 14:02:57

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	18/06/2025 14:03:05	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **7E65-0700-0CB2-08D9**

**Proc. Administrativo 4- 2.456/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 18/06/2025 às 14:32:49

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

4162.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: 18/06/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 18/06/2025

Nº da Liquidação: 4162/2025

Nº do Empenho: 4395/2025

ORDINARIO

Vencimento: 18/06/2025

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:	4395/2025	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: VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: ██████████ Inscr.Est./Ident.Prof.: ██████████ Telefone: ██████████  
Endereço: ██████████ Cidade: ██████████ UF: ██████████  
Banco: 237 - Banco Bradesco S.A. Conta: ██████████  
Agência: 116-0 - MANDAGUAÇU Tipo da Conta: Poupança

Especificação:  
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE FAXINAL-PR. Proc. Administrativo 2.456/2025

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: 18/06/2025  
Responsável

**Proc. Administrativo 5- 2.456/2025**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 14/04/2026 às 20:37:13

Prezado.

Favor anexar comprovante de pagamento.

Atenciosamente.

—

**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Proc. Administrativo 6- 2.456/2025**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 15/04/2026 às 13:25:57

Boa tarde, segue comprovante.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

Valdecir\_18\_06\_25.pdf



## Emissão de comprovantes

G3331513121745691  
15/04/2026 13:24:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.39  
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS SAUDE-MOVIMENTO

AGENCIA: [REDACTED] CONTA: [REDACTED]

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO

BANCO: [REDACTED] - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: [REDACTED] - MANDAGUACU

CONTA: [REDACTED]

FAVORECIDO: VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 151,52

DEBITO EM: 18/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061802

AUTENTICACAO SISBB: A.740.167.2D1.06B.EC7

---

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

**Proc. Administrativo 7- 2.456/2025**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

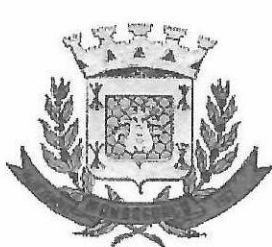
**Data:** 12/05/2026 às 09:19:50

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_2456\_2025\_0001.pdf



# 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

## CONTROLE DE ATENDIMENTO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

DATA IDA: 13/06/2025

HORARIO DE SAIDA: 06:00 HORAS

DATA CONSULTA: 13/06/2025

MOTORISTA: VALDECIR

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

DESTINO: FAXINAL

VEICULO: [REDACTED]

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	FAXINAL	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	FAXINAL	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	FAXINAL	07:00	

*Valdecir Clotário de H*

MOTORISTA

COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourdes – CEP 87160-000 | Anexo: PAD\_2456\_2025\_0001.pdf (1/1)

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br

*[Handwritten signature]*