



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 2.817/2026

Mandaguáçu (PR), 27 de Março de 2026

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

Eu, **ANDRE ALMEIDA DA SILVA**, sob a Matrícula 202081, 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: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: Deslocamento em 28/03/2026, às 04h30, com o ONIBUS, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR para procedimetos oftalmologicos. DISTANCIA 139KM.

Local do Evento: MAMBORÊ/PR

Dia da Saída: 28/03/2026 Às 04:30

Dia de Retorno: 28/03/2026 Às 18:30

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

Congresso / Evento: \$assunto.campo_adicional.congresso_evento\$

Proc. Administrativo 2.817/2026

De: Bianca J. - CTS

Para: SS - Secretaria de Saúde

Data: 27/03/2026 às 17:43:21

Setores (CC):

SS, GRS

Setores envolvidos:

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

PEDIDO DE DIARIA - 28/03/2026 - ANDRE - MAMBORE

Requerente*:

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

Matrícula*:

202081

Cargo*:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo*:

Efetivo

Descrição do Evento*:

Deslocamento em 28/03/2026, às 04h30, com o ONIBUS, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR para procedimetos oftalmologicos. DISTANCIA 139KM.

Local do Evento*:

MAMBORÊ/PR

Data de Saída*:

28/03/2026

Hora de Saída*:

04:30

Data Retorno*:

28/03/2026

Hora de Retorno*:

18:30

Quantidade Diárias*:

01

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

██████████

—
Bianca Lunardon de Jesus

Coordenadora de Transporte Sanitario

Decreto 9911/2026

Anexos:

Andre_Mambore.jpeg

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	30/03/2026 15:16:36	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8A8E-1620-4B29-FA99**

Proc. Administrativo 1- 2.817/2026

De: Erika J. - GRS

Para: SEF - Secretaria de Fazenda

Data: 30/03/2026 às 15:16:11

Encaminho a despesa solicitada:

- **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 2- 2.817/2026

De: Fabiani F. - SEF

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 30/03/2026 às 15:53:32

Autorizado

—

Fabiani Ferrarezi
Secretaria da Fazenda

Proc. Administrativo 3- 2.817/2026

De: Jose M. - ADO

Para: CTB - Contabilidade

Data: 30/03/2026 às 16:09:20

—
José Roberto Mendes
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	30/03/2026 16:09:40	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **DBBE-B6D6-F2A9-0EE8**

Proc. Administrativo 4- 2.817/2026

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 31/03/2026 às 11:10:05

Bom dia,
Segue liquidação.

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

3049.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: 31/03/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 31/03/2026
Nº da Liquidação: 3049/2026
Nº do Empenho: 2843/2026
ORDINARIO
Vencimento: 31/03/2026

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:	2843/2026	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:	ANDRE ALMEIDA DA SILVA		
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 MAMBORÉ-PR. Proc. Administrativo 2.817/2026.

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: 31/03/2026
Responsável

Proc. Administrativo 5- 2.817/2026

De: Luiz S. - TES

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 01/04/2026 às 10:04:50

Bom dia, segue comprovante.

att

—

Luiz Marcelo Alves Dos Santos

Anexos:

ANDRE_ALMEIDA_DA_SILVA_31_03_26.pdf



Emissão de comprovantes

G3330109414937221
01/04/2026 09:48:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.48.27
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: [REDACTED] - MANDAGUACU

CONTA: [REDACTED]

FAVORECIDO: ANDRE ALMEIDA DA SILVA

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 154,52

DEBITO EM: 31/03/2026

=====

DOCUMENTO: 033101

AUTENTICACAO SISBB: C.09C.A5D.A58.495.B94

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

Proc. Administrativo 6- 2.817/2026

De: Nathania C. - CTS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 13/05/2026 às 14:20:53

—
Nathania Vansan Camillo Casarotto

Agente Administrativo

Anexos:

PAD_2817_2026_0001.pdf



Prefeitura do Município de Mandaguacu

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: 28/03/2026

DATA CONSULTA: 28/03/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 04:30 HORAS

MOTORISTA: ANDRE

DESTINO: MAMBORÊ

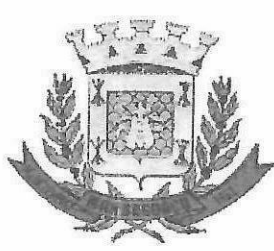
PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br



Prefeitura do Município de Mandaguacu

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

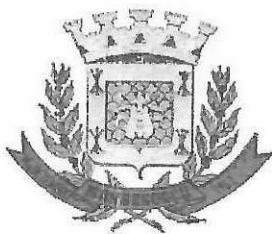
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourenço – CEP 87160-000 | Doc: Proc. Administrativo 2.817/2026 | Anexo: PAD_2817_2026_0001.pdf (2/3)

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br



Prefeitura do Município de Mandaguacu

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

[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	MAMBORÊ	07:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	MAMBORÊ	07:00	

**OBS:

[Handwritten signature]
MOTORISTA

Bianco 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