



# 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 3.194/2026

Mandaguçu (PR), 07 de Abril de 2026

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

Eu, **JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO**, sob a Matrícula 2020901, 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:** JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Deslocamento em 08/04/2026, às 02h30, com a AMBULÂNCIA, para levar pacientes a CARLOPOLIS/PR para realizar consultas. DISTANCIA 323KM.

**Local do Evento:** CARLOPOLIS/PR

**Dia da Saída:** 08/04/2026 Às 02:30

**Dia de Retorno:** 08/04/2026 Às 17:00

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

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

## Proc. Administrativo 3.194/2026

---

**De:** Bianca J. - CTS

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 07/04/2026 às 17:52:12

**Setores (CC):**

SS, DA

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 08/04/2026 - JHONATAN - CARLOPOLIS

---

**Requerente\*:**

JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

**Matrícula\*:**

2020901

**Cargo\*:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo\*:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Deslocamento em 08/04/2026, às 02h30, com a AMBULÂNCIA, para levar pacientes a CARLOPOLIS/PR para realizar consultas. DISTANCIA 323KM.

**Local do Evento\*:**

CARLOPOLIS/PR

**Data de Saída\*:**

08/04/2026

**Hora de Saída\*:**

02:30

**Data Retorno\*:**

08/04/2026

**Hora de Retorno\*:**

17:00

**Quantidade Diárias\*:**

01

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

[REDACTED]

---

  
**Bianca Lunardon de Jesus***Coordenadora de Transporte Sanitario**Decreto 9911/2026***Anexos:**

WhatsApp\_Image\_2026\_04\_07\_at\_17\_51\_10.jpeg

---

**Assinado digitalmente (emissão) por:**

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	08/04/2026 22:08:39	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **92FD-573C-95F7-BF62**

**Proc. Administrativo 1- 3.194/2026**

**De:** Jéssika B. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 09/04/2026 às 08:05:30

**Setores (CC):**

GRS

Encaminhe-se para indicação de dotação orçamentária.

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

*Diretora Administrativa da Saúde*

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 09/04/2026 às 15:02:01

**Prezada Secretária,**

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 3- 3.194/2026**

**De:** Fabiani F. - SEF

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

**Data:** 09/04/2026 às 15:33:13

Autorizado.

—

**Fabiani Ferrarezi**  
*Secretaria da Fazenda*

**Proc. Administrativo 4- 3.194/2026**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 09/04/2026 às 15:55:02

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	09/04/2026 15:55:41	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **FCAC-F79E-D9C0-11BB**

**Proc. Administrativo 5- 3.194/2026**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 10/04/2026 às 13:26:34

Boa tarde,  
Segue liquidação.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

3335.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: 10/04/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 10/04/2026

Nº da Liquidação: 3335/2026

Nº do Empenho: 3202/2026

ORDINARIO

Vencimento: 10/04/2026

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:	3202/2026	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	227,28	Valor liquidado:	227,28
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	227,28	Total (B):	227,28
		Total (A - B):	0,00

Credor: JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

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 CARLÓPOLIS-PR. Proc. Administrativo 3.194/2026.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 227,28

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 227,28

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: 10/04/2026

Responsável

**Proc. Administrativo 6- 3.194/2026**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/04/2026 às 14:24:55

Boa tarde, segue comprovante. PA.: 3194 e 3261/26.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

JHONATAN\_ALVES\_DO\_NASCIMENTO\_10\_04\_26.pdf



## Emissão de comprovantes

G3371310366171691  
13/04/2026 11:10:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.10.07  
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: [REDACTED]

AGENCIA: [REDACTED]

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO

BANCO: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FAVORECIDO: JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 378,80

DEBITO EM: 10/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041005

AUTENTICACAO SISBB: 9.F42.F2E.873.C3A.708

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

**Proc. Administrativo 7- 3.194/2026**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

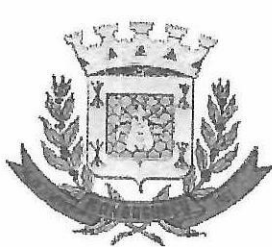
**Data:** 18/05/2026 às 15:37:50

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_3194\_2026\_0001.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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: 08/04/2026

DATA CONSULTA: 08/04/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO

HORARIO DE SAIDA: 02:30 HORAS

MOTORISTA: JHONATAN

DESTINO: CARLOPOLIS

PACIENTE	TELEFONE	ACOMP	ENDEREÇO	DESTINO	HORA	ASSINATURA
		SIM	PRONTO ATENDIMENTO	CARLOPOLIS	07:00	
		NÃO	PRONTO ATENDIMENTO	CARLOPOLIS	07:00	

\*\*OBS:

MOTORISTA

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