



# 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 3.445/2026**

Mandaguáçu (PR), 10 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 13/04/2026, às 04h30, com o CARRO, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR para realizar consultas. DISTANCIA 139KM.

**Local do Evento:** MAMBORÊ/PR

**Dia da Saída:** 13/04/2026 Às 04:30

**Dia de Retorno:** 13/04/2026 Às 13:00

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

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

## Proc. Administrativo 3.445/2026

---

**De:** Bianca J. - CTS

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 10/04/2026 às 16:46:46

**Setores (CC):**

SS, DA

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 13/04/2026 - JHONATAN - MAMBORÊ

---

**Requerente\*:**

JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

**Matrícula\*:**

2020901

**Cargo\*:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo\*:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Deslocamento em 13/04/2026, às 04h30, com o CARRO, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR para realizar consultas. DISTANCIA 139KM.

**Local do Evento\*:**

MAMBORÊ/PR

**Data de Saída\*:**

13/04/2026

**Hora de Saída\*:**

04:30

**Data Retorno\*:**

13/04/2026

**Hora de Retorno\*:**

13:00

**Quantidade Diárias\*:**

01

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

████████

---

—  
**Bianca Lunardon de Jesus**

*Coordenadora de Transporte Sanitário*

*Decreto 9911/2026*

**Anexos:**

WhatsApp\_Image\_2026\_04\_10\_at\_16\_46\_10.jpeg

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	13/04/2026 09:40:58	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **F0A8-1831-116E-EF67**

**Proc. Administrativo 1- 3.445/2026**

**De:** Jéssika B. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/04/2026 às 09:42:50

**Setores (CC):**

GRS

Encaminhe-se para indicação de dotação orçamentária.

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

*Diretora Administrativa da Saúde*

**Proc. Administrativo 2- 3.445/2026**

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 13/04/2026 às 10:07:15

Encaminho, para as providências cabíveis, as informações referentes à despesa solicitada, conforme indicação da Secretária Municipal de Saúde para utilização desta dotação:

- **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- 3.445/2026**

**De:** Fabiani F. - SEF

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

**Data:** 13/04/2026 às 13:07:15

Autorizado

—

**Fabiani Ferrarezi**  
*Secretaria da Fazenda*

**Proc. Administrativo 4- 3.445/2026**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 13/04/2026 às 13:25:54

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	13/04/2026 13:28:48	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8056-0B84-808B-F724**

**Proc. Administrativo 5- 3.445/2026**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 14/04/2026 às 13:47:52

Boa tarde,  
Segue liquidação.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

3465.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: 14/04/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 14/04/2026

Nº da Liquidação: 3465/2026

Nº do Empenho: 3325/2026

ORDINARIO

Vencimento: 14/04/2026

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:	3325/2026	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: 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 MAMBORÉ-PR. Proc. Administrativo 3.445/2026.

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: 14/04/2026

Responsável

**Proc. Administrativo 6- 3.445/2026**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 15/04/2026 às 16:45:56

Boa tarde, segue comprovante. PAs.:3355,3482,3445/26.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

JHONATAN\_ALVES\_DO\_NASCIMENTO\_19292\_9\_15\_04\_26.pdf



**Proc. Administrativo 7- 3.445/2026**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 18/05/2026 às 15:24:17

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_3445\_2026\_0001.pdf



# 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

## CONTROLE DE ATENDIMENTO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

DATA IDA: 13/04/2026

HORARIO DE SAIDA: 04:30 HORAS

DATA CONSULTA: 13/04/2026

MOTORISTA: JHONATAN

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

DESTINO: MAMBORÊ

VEICULO: [REDACTED]

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