



# 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 3.550/2026

Mandaguáçu (PR), 14 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 diária(s) conforme especificado e detalhado abaixo:

- Para cidades acima de 80 km de distância até 250 km de distâncias sem pernoite - R\$ 151,52

**Solicitante:** JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Deslocamento em 15/04/2026, às 04h30, com a VAN, para levar paciente a MAMBORÊ/PR para consulta médica. DISTANCIA 139KM.

**Local do Evento:** MAMBORÊ/PR

**Dia da Saída:** 15/04/2026 Às 04:30

**Dia de Retorno:** 15/04/2026 Às 15:00

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

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

## Proc. Administrativo 3.550/2026

---

**De:** Bianca J. - CTS

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 14/04/2026 às 16:32:55

**Setores (CC):**

SS, DA

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 15/04/2026 - 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 15/04/2026, às 04h30, com a VAN, para levar paciente a MAMBORÊ/PR para consulta médica.  
DISTANCIA 139KM.

**Local do Evento\*:**

MAMBORÊ/PR

**Data de Saída\*:**

15/04/2026

**Hora de Saída\*:**

04:30

**Data Retorno\*:**

15/04/2026

**Hora de Retorno\*:**

15:00

**Tipo de Diárias:**

["Para cidades acima de 80 km de distância até 250 km de distâncias sem pernoite - R\$ 151,52"]

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

██████████

---

—  
**Bianca Lunardon de Jesus**

*Coordenadora de Transporte Sanitario*

*Decreto 9911/2026*

**Anexos:**

WhatsApp\_Image\_2026\_04\_14\_at\_16\_31\_30.jpeg

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	16/04/2026 13:38:54	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **ED4A-F4F2-18D7-EA0D**

**Proc. Administrativo 1- 3.550/2026**

**De:** Jéssika B. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 16/04/2026 às 13:41:04

**Setores (CC):**

GRS

Encaminhe-se para indicação de dotação orçamentária.

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

*Diretora Administrativa da Saúde*

**Proc. Administrativo 2- 3.550/2026**

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 22/04/2026 às 16:41:01

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- 3.550/2026**

**De:** Fabiani F. - SEF

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

**Data:** 22/04/2026 às 17:40:25

Autorizado.

—

**Fabiani Ferrarezi**  
*Secretaria da Fazenda*

**Proc. Administrativo 4- 3.550/2026**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 23/04/2026 às 15:46:48

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	23/04/2026 15:47:00	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8566-B79E-CEE0-2022**

**Proc. Administrativo 5- 3.550/2026**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 24/04/2026 às 09:58:59

Bom dia,  
Segue liquidação.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

3786.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: 24/04/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 24/04/2026

Nº da Liquidação: 3786/2026

Nº do Empenho: 3499/2026

ORDINARIO

Vencimento: 24/04/2026

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	06.009	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU
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:	3499/2026	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.:	
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

**Especificação:**  
TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE MAMBORÉ-PR. Proc. Administrativo 3.550/2026.

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: 24/04/2026  
Responsável

**Proc. Administrativo 6- 3.550/2026**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 24/04/2026 às 16:27:11

Boa tarde, segue comprovante. PAs.: 3746,3750/26.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

JHONATAN\_ALVES\_DO\_NASCIMENTO\_24\_04\_26.pdf



**Proc. Administrativo 7- 3.550/2026**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/05/2026 às 16:06:15

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_3550\_2026\_0001.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguauçu

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: 15/04/2026

DATA CONSULTA: 15/04/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 04:30 HORAS

MOTORISTA: JHONATAN

DESTINO: MAMBORÊ

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

Bionco Lunardon

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br