



# 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 421/2026**

Mandaguáçu (PR), 23 de Janeiro de 2026

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

Eu, **ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO**, sob a Matrícula 201149, na qualidade de Motorista, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **1 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Deslocamento em 23/01/2026, às 10h30, com o AMBULÂNCIA, para levar pacientes a Araongas/PR. DISTANCIA 89KM.

**Local do Evento:** Araongas/PR

**Dia da Saída:** 23/01/2026 Às 10:30

**Dia de Retorno:** 23/01/2026 Às 18:00

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

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

## Proc. Administrativo 421/2026

---

**De:** Jack S. - DA

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 23/01/2026 às 18:36:51

**Setores (CC):**

SS, GRS, CTS

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 23/01/2026 - ELIANA - CORNELIO PROCOPIO

---

**Requerente\*:**

ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

**Matrícula:**

201149

**Cargo:**

Motorista

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Deslocamento em 23/01/2026, às 10h30, com o AMBULÂNCIA, para levar pacientes a Araongas/PR. DISTANCIA 89KM.

**Local do Evento\*:**

Araongas/PR

**Data de Saída\*:**

23/01/2026

**Hora de Saída\*:**

10:30

**Data Retorno\*:**

23/01/2026

**Hora de Retorno\*:**

18:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

[REDACTED]

—  
Atenciosamente,

**Jack Wendell da Silva Santos***Diretor Administrativo da Saúde**Decreto de nomeação nº 9657/2025***Anexos:**

CONTROLE\_DE\_ATENDIMENTO\_INTERMUNICIPAL\_DE\_SAUDE.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jack Wendell da Silva Sant...	23/01/2026 18:37:30	1Doc	JACK WENDELL DA SILVA SANTOS CPF [REDACTED]
Natalia Dillio Ferin	26/01/2026 15:24:25	1Doc	NATALIA DILLIO FERIN CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **7EB0-4568-9D1C-ED8C**



# 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: 23/01/2026

DATA CONSULTA: 23/01/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 10:30 HORAS

MOTORISTA: ELIANA

DESTINO: ARAPONGAS

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	HORA	DESTINO	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	12:00	ARAPONGAS	

OBS : PACIENTE ACAMADO BUSCAR NA  
RESIDÊNCIA.

MOTORISTA

COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

**Proc. Administrativo 1- 421/2026**

**De:** Jack S. - DA

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 23/01/2026 às 18:39:19

Bom dia,

Segue para assinatura da Secretaria.

—

**Atenciosamente,**

**Jack Wendell da Silva Santos**

*Diretor Administrativo da Saúde*

*Decreto de nomeação nº 9657/2025*

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 26/01/2026 às 15:57:44

**Prezado Secretário,**

Encaminho a despesa solicitada:

- **Fonte:** 303
- **Dotação:** 115

**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- 421/2026**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 27/01/2026 às 11:43:28

Autorizado.

—

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

**Proc. Administrativo 4- 421/2026**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 27/01/2026 às 13:48:59

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	27/01/2026 13:49:06	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **79CE-38C5-B29E-69F7**

**Proc. Administrativo 5- 421/2026**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 28/01/2026 às 13:51:46

Boa tarde,  
Segue liquidação.

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

469.pdf



MUNICIPIO DE MANDAGUACU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE  
ESTADO DE PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 28/01/2026

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 28/01/2026

Nº da Liquidação: 469/2026

Nº do Empenho: 503/2026

ORDINARIO

Vencimento: 28/01/2026

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	06.001	DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO NA SAÚDE
Funcional:	10.122.6	PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS
Projeto/Atividade:	2012	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DA 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:	503/2026	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: ELIANA APARECIDA CUSTODIO

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 ARAPONGAS-PR. Proc. Administrativo 421/2026.

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: 28/01/2026

Responsável

**Proc. Administrativo 6- 421/2026**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 28/01/2026 às 14:49:16

Boa tarde, segur comprovante.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

Eliana\_28\_01\_26.pdf



## Emissão de comprovantes

G3382814434543751  
28/01/2026 14:48:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.34  
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: [REDACTED] MANDAGUACU

CONTA: [REDACTED]

FAVORECIDO: ELIANA APARECIDA CUSTODIO

CPF/CNPJ: [REDACTED]

VALOR: R\$ 151,52

DEBITO EM: 28/01/2026

=====

DOCUMENTO: 012808

AUTENTICACAO SISBB: 7.837.760.8FE.A12.F9E

Transação efetuada com sucesso por: JJ045770 NATALIA DILLIO FERIN.

**Proc. Administrativo 7- 421/2026**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 14/05/2026 às 09:32:07

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_421\_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: 23/01/2026

DATA CONSULTA: 23/01/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 10:30 HORAS

MOTORISTA: ELIANA

DESTINO: ARAPONGAS

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	HORA	DESTINO	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	12:00	ARAPONGAS	

OBS : PACIENTE ACAMADO BUSCAR NA  
RESIDÊNCIA.

*Eliane G. Custódio*

MOTORISTA

*Bianco Leonardo*

COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourenço – CEP 87160-000 | Anexo: PAD\_421\_2026\_0001.pdf (1/1)

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br