



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 4.553/2026

Mandaguáçu (PR), 07 de Maio 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 08/05/2026, às 10h30, com a VAN, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR. DISTANCIA 139KM.

Local do Evento: MAMBORÊ/PR

Dia da Saída: 08/05/2026 Às 10:30

Dia de Retorno: 08/05/2026 Às 18:00

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

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

Proc. Administrativo 4.553/2026

De: Bianca J. - CTS

Para: SS - Secretaria de Saúde

Data: 07/05/2026 às 16:55:21

Setores (CC):

SS, DA

Setores envolvidos:

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

PEDIDO DE DIARIA - 08/05/2026 - 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 08/05/2026, às 10h30, com a VAN, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR. DISTANCIA 139KM.

Local do Evento*:

MAMBORÊ/PR

Data de Saída*:

08/05/2026

Hora de Saída*:

10:30

Data Retorno*:

08/05/2026

Hora de Retorno*:

18:00

Tipo de Diárias*:

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

2 - Diárias - 80 a 250 km sem pernoite:

1

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

██████████

—
Bianca Lunardon de Jesus

Coordenadora de Transporte Sanitario

Decreto 9911/2026

Anexos:

WhatsApp_Image_2026_05_07_at_16_54_41.jpeg

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Natalia Dillio Ferin	08/05/2026 11:08:08	1Doc NATALIA DILLIO FERIN CPF ██████████

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **F423-8609-E619-9CF2**

Proc. Administrativo 1- 4.553/2026

De: Jéssika B. - DA

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 08/05/2026 às 11:09:49

Setores (CC):

GRS

Encaminhe-se para indicação de dotação orçamentária.

—

Jéssika Cardoso Baldin

Diretora Administrativa da Saúde

Proc. Administrativo 2- 4.553/2026

De: Erika J. - GRS

Para: SEF - Secretaria de Fazenda

Data: 11/05/2026 às 09:41:10

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- 4.553/2026

De: Fabiani F. - SEF

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 11/05/2026 às 09:44:32

Autorizado.

—

Fabiani Ferrarezi
Secretaria da Fazenda

Proc. Administrativo 4- 4.553/2026

De: Jose M. - ADO

Para: CTB - Contabilidade

Data: 11/05/2026 às 14:05:57

—
José Roberto Mendes
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	11/05/2026 14:06:35	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B2B7-6729-0BC8-E54F**

Proc. Administrativo 5- 4.553/2026

De: Paula F. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 14/05/2026 às 19:15:48

Boa noite,

Segue liquidação.

—

Paula Figueiredo

Diretora de Contabilidade

Anexos:

4779.pdf



MUNICÍPIO DE MANDAGUAÇU
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DO PARANÁ

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

Página: 1 / 1

Data: 14/05/2026

Usuário: PaulaaFigueiredo

Data da Liquidação: 14/05/2026
Nº da Liquidação: 4779/2026
Nº do Empenho: 4363/2026
ORDINARIO
Vencimento: 14/05/2026

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:	4363/2026	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:
Deslocamento em 08/05/2026, às 10h30, com a VAN, para levar pacientes a MAMBORÊ/PR. DISTANCIA 139KM.Proc. Administrativo 4.553/2026

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: 14/05/2026
Responsável

Proc. Administrativo 6- 4.553/2026

De: Luiz S. - TES

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 15/05/2026 às 08:38:01

Bom dia , segue comprovante. PAs.: 4203,4622,4315,4395,4553,4606/26.

att

—

Luiz Marcelo Alves Dos Santos

Anexos:

JHONATAN_ALVES_DO_NASCIMENTO_15_05_26.pdf



Emissão de comprovantes

G3351507330559001
15/05/2026 07:50:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.50.15
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO
BANCO: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

FAVORECIDO: JHONATAN ALVES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: [REDACTED]
VALOR: R\$ 909,12
DEBITO EM: 15/05/2026
=====

DOCUMENTO: 051506
AUTENTICACAO SISBB: 6.53D.F24.867.FB5.C1E

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

Proc. Administrativo 7- 4.553/2026

De: Nathania C. - CTS

Para: Envolvidos internos acompanhando

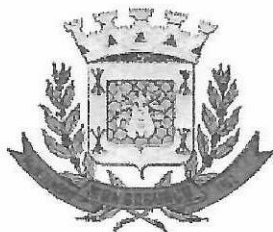
Data: 19/05/2026 às 16:14:37

—
Nathania Vansan Camillo Casarotto

Agente Administrativo

Anexos:

PAD_4553_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: 08/05/2026

DATA CONSULTA: 08/05/2026

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 10:30 HORAS

MOTORISTA: JHONATAN

DESTINO: MAMBORE

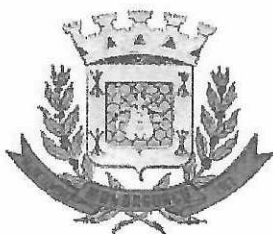
PACIENTE	TELEFONE	ACOMP	ENDEREÇO	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourenço – CEP 87160-000 | Doc: Proc. Administrativo 4.553/2026 | Anexo: PAD_4553_2026_0001.pdf (1/2)

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]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	PRONTO ATENDIMENTO	MAMBORE	13:00	

**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