



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 464/2025

Mandaguáçu (PR), 19 de Fevereiro de 2025

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

Eu, **ARI BIOZOTTO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201799, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **ACIMA DE 250 IDA E VOLTA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo:

DESCRIÇÃO DO EVENTO: TRANSPORTE E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO DE OLHOS

Local do Evento: CORNELIO PROCOPIO

Dia da Saída: 19/02/2025 Às 23:00

Dia de Retorno: 20/02/2025 Às 23:00

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

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

Proc. Administrativo 464/2025

De: Angela P. - CTS

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 19/02/2025 às 19:46:30

Setores (CC):

GRS, ADO

Setores envolvidos:

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

DIARIA-ARI -20/02 ARI - CORNELIO PROCOPIO

Requerente*:

ARI BIOZOTTO DOS SANTOS

Matrícula:

201799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO DE OLHOS

Local do Evento*:

CORNELIO PROCOPIO

Data de Saída*:

19/02/2025

Hora de Saída*:

23:00

Data Retorno*:

20/02/2025

Hora de Retorno*:

23:00

Quantidade Diárias*:

ACIMA DE 250 IDA E VOLTA

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

██████████

Proc. Administrativo 1- 464/2025

De: Erika J. - GRS

Para: DA - Divisão de Administração de Saúde

Data: 20/02/2025 às 15:22:35

Segue para conferência.

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 2- 464/2025

De: Natalia D. - DA

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 19/03/2025 às 23:32:49

Setores (CC):

SS

Secretária, segue para assinatura

Att

—

Natalia Dillio Ferin

Diretora Administrativa

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Ana Caroline Carnelossi	20/03/2025 17:17:03	1Doc ANA CAROLINE CARNELOSSI CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **7D13-5D5B-2DA4-E1BE**

Proc. Administrativo 3- 464/2025

De: Jéssika B. - GRS

Para: SEF - Secretaria de Fazenda

Data: 21/03/2025 às 08:54:58

Por favor, empenhar na seguinte despesa:

Fonte: 303

Dotação: 135

Obs.: Lembrando que minha função se limita apenas em fornecer códigos de dotações existentes e seus saldos disponíveis no momento, não tendo qualquer responsabilidade além dessa.

—

Jéssika Cardoso Baldin

Proc. Administrativo 4- 464/2025

De: José A. - SEF

Para: CTB - Contabilidade

Data: 21/03/2025 às 10:12:04

Segue para empenho.

—
José Augusto Araujo
Secretário de Fazenda

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	21/03/2025 11:52:34	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6878-D363-2492-FEDC**

Proc. Administrativo 5- 464/2025

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 24/03/2025 às 08:50:07

Segue liquidação

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

1404.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL 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: 24/03/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 24/03/2025

Nº da Liquidação: 1404/2025

Nº do Empenho: 1515/2025

ORDINARIO

Vencimento: 24/03/2025

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.001	GABINETE DO SECRETARIO
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2052	MANUTENÇÃO GABINETE DA SECRETARIA SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303.00303.01.02.00.01.1	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	1515/2025	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:	ARI BIOZOTO DOS SANTOS		
CPF/CNPJ:	██████████	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (44) 98864-0717
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM CORNÉLIO PROCÓPIO/PR. Proc. Administrativo 464/2025.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 151,52

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	151,52
---------------------	------	------------------	--------

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. licitação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 24/03/2025
Responsável

Proc. Administrativo 6- 464/2025

De: Nathania C. - CTS

Para: TES - Tesouraria

Data: 14/04/2026 às 16:47:22

Prezado.

Favor anexar comprovante de pagamento.

Atenciosamente.

—

Nathania Vansan Camillo Casarotto

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 7- 464/2025

De: Luiz S. - TES

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 15/04/2026 às 13:44:59

Boa tarde, segue comprovante. PAs.: 844 e 464/25.

att

—

Luiz Marcelo Alves Dos Santos

Anexos:

Ari_mar25.pdf



Emissão de comprovantes

G3331513121745691
15/04/2026 13:43:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.43
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS SAUDE-MOVIMENTO

AGENCIA: ████████ CONTA: ████████

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: ████████ - MANDAGUACU

CONTA: ████████

FAVORECIDO: ARI BIOZOTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: ██████████

VALOR: R\$ 151,52

DEBITO EM: 24/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032402

AUTENTICACAO SISBB: 7.652.785.10A.CA9.00A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.43
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: [REDACTED] - MANDAGUACU

CONTA: [REDACTED]

FAVORECIDO: ARI BIOZOTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 526.918.619-53

VALOR: R\$ 227,28

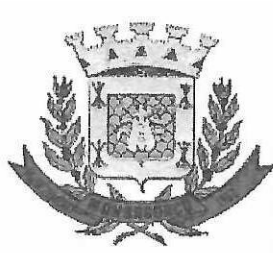
DEBITO EM: 27/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032701

AUTENTICACAO SISBB: A.6D0.E4D.A44.058.9AC

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



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

CONTROLE DE ATENDIMENTO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

DATA IDA: 19/02/2025

DATA CONSULTA: 20/02/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 23:00 HORAS

MOTORISTA: ARI BIOZOTO

DESTINO: CORNELIO PROCOPIO/PR

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	HORA	DESTINO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	06:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	11:00	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	11:00	

**OBS:

ENDEREÇO DESTINO: RUA ANCHIETA, 1083 - CENTRO. CORNELIO PROCOPIO

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