



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 6.553/2025

Mandaguáçu (PR), 03 de Dezembro de 2025

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

Eu, **ARI BIOZOTO 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 **1 diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: ARI BIOZOTO DOS SANTOS

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS NA CIDADE DE JACAREZINHO DISTANTE 276 km

Local do Evento: JACAREZINHO/PR

Dia da Saída: 04/12/2025 Às 02:30

Dia de Retorno: 04/12/2025 Às 18:00

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

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

Proc. Administrativo 6.553/2025

De: Jack S. - DA

Para: SS - Secretaria de Saúde

Data: 03/12/2025 às 17:51:39

Setores (CC):

SS, GRS

Setores envolvidos:

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

DIARIA - 04/12 - ARI - JACAREZINHO

Requerente*:

ARI BIOZOTO DOS SANTOS

Matrícula:

201799

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS NA CIDADE DE JACAREZINHO DISTANTE 276 km

Local do Evento*:

JACAREZINHO/PR

Data de Saída*:

04/12/2025

Hora de Saída*:

02:30

Data Retorno*:

04/12/2025

Hora de Retorno*:

18:00

Quantidade Diárias*:

1

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

[REDACTED]

Solicita-se a concessão de diária para acompanhamento do transporte de pacientes aos atendimentos oftalmológicos na cidade de Jacarezinho/PR, com saída prevista para o dia 04/12/2025. O pedido ocorre dentro do prazo necessário para viabilizar o deslocamento.

Anexa-se a relação dos pacientes, com dados sensíveis devidamente protegidos.

—

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

CONTROLE_DE_ATENDIMENTO_JACAREZINHO_04_12.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jack Wendell da Silva Sant...	03/12/2025 17:52:20	1Doc	JACK WENDELL DA SILVA SANTOS CPF [REDACTED]
Natalia Dillio Ferin	03/12/2025 17:52:31	1Doc	NATALIA DILLIO FERIN CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **73ED-8383-65A3-4228**



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: 04/12/2025

DATA CONSULTA: 04/12/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: SDU 4F42

HORARIO DE SAIDA: 02:30 HORAS

MOTORISTA: ARI

DESTINO: JACAREZINHO

PACIENTE		ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
			NÃO			
		PRONTO ATENDIMENTO		JACAREZINHO	07:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	06:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
		PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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 Bernardino Bogo – Caixa Postal 81 – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

www.mandaguacu.pr.gov.br

████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
██████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	(4 ██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	
████████████████████	██████████	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	

**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

Proc. Administrativo 1- 6.553/2025

De: Jack S. - DA

Para: SEF - Secretaria de Fazenda

Data: 03/12/2025 às 17:54:38

Segue despesa:

Fonte: 303

Dotação: 135

—

Atenciosamente,

Jack Wendell da Silva Santos

Diretor Administrativo da Saúde

Decreto de nomeação nº 9657/2025

Proc. Administrativo 2- 6.553/2025

De: José A. - SEF

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 04/12/2025 às 08:19:52

Autorizado.

—

José Augusto Araujo
Secretário de Fazenda

Proc. Administrativo 3- 6.553/2025

De: Jose M. - ADO

Para: CTB - Contabilidade

Data: 05/12/2025 às 08:53:17

—
José Roberto Mendes
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	05/12/2025 08:53:36	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **A2CE-3DAA-E740-5D41**

Proc. Administrativo 4- 6.553/2025

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 05/12/2025 às 15:59:48

Boa tarde,

Segue liquidação.

—

Daiane Fernandes de Souza
Administrativo

Anexos:

10486.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: 05/12/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 05/12/2025

Nº da Liquidação: 10486/2025

Nº do Empenho: 10586/2025

ORDINARIO

Vencimento: 05/12/2025

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 2025 - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	10586/2025	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	227,28	Valor liquidado:	227,28
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	227,28	Total (B):	227,28
		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 PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE JACAREZINHO-PR. Proc. Administrativo 6.553/2025

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 227,28

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	227,28
---------------------	------	------------------	--------

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: 05/12/2025
Responsável

Proc. Administrativo 5- 6.553/2025

De: Luiz S. - TES

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/12/2025 às 16:24:07

Boa tarde, segue comprovante.

att

—

Luiz Marcelo Alves Dos Santos

Anexos:

Ari_05_12_25.pdf



Emissão de comprovantes

G3380516167354921
05/12/2025 16:19:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.31
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: [REDACTED]
VALOR: R\$ 227,28
DEBITO EM: 05/12/2025

=====

DOCUMENTO: 120502
AUTENTICACAO SISBB: F.ED4.A93.9CC.454.36D

Transação efetuada com sucesso por: JJ045770 NATALIA DILLIO FERIN.

Proc. Administrativo 6- 6.553/2025

De: Erika J. - GRS

Para: CTS - Coordenação de Transporte Sanitário

Data: 05/05/2026 às 10:17:54

—

Erika Ramos Januário

Agente Administrativo

Proc. Administrativo 7- 6.553/2025

De: Nathania C. - CTS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 05/05/2026 às 10:28:48

—
Nathania Vansan Camillo Casarotto

Agente Administrativo

Anexos:

Comprovante_PAD_6553_2025_0001.pdf



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: 04/12/2025

DATA CONSULTA: 04/12/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 02:30 HORAS

MOTORISTA: ARI

DESTINO: JACAREZINHO

2:45

AMBULANCIA

NÃO

NÃO

SIM

NÃO

SIM

NÃO

SIM

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED] OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	Touzinh 20/22 C/LOSA
[REDACTED] OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	06:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ 69 OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo
[REDACTED] ✓ OK	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	Lo/Lo

1:30

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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 Bernardino Bogo – Caixa Postal 81 – CEP 87160-000

Fone: (44) 3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

www.mandaguacu.pr.gov.br

AMBULANCIA	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
SIM	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
NÃO	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
SIM	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
NÃO	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
NÃO	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
FICOU	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
NÃO	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
NÃO	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
SIM	[Redacted]	✓	[Redacted]	PRONTO ATENDIMENTO	NÃO	JACAREZINHO	07:00:00	20/12
*	[Redacted]	✓	[Redacted]	P. A.	NÃO	Jacarezinho	07:00	20/12

**OBS :

Bioroto

MOTORISTA

Jack Warden

COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Munhoz da Rocha, 1332 – Jardim São Lourenço – CEP 87160-000 | Anexo: Comprovante_PAD_6553_2025_0001.pdf (2/2)

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br