



# 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 6.752/2025

Mandaguáçu (PR), 06 de Dezembro de 2025

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

Eu, **VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS**, sob a Matrícula 201809, 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:** VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** Solicita-se diária para deslocamento de ambulância a Curitiba/PR, para levar paciente em retorno pós-cirúrgico, conforme agendamento e necessidade assistencial. DISTANCIA 452KM

**Local do Evento:** CURITIBA/PR

**Dia da Saída:** 08/12/2025 Às 03:00

**Dia de Retorno:** 08/12/2025 Às 21:00

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

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

## Proc. Administrativo 6.752/2025

---

**De:** Jack S. - DA

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 06/12/2025 às 09:16:48

**Setores (CC):**

SS, GRS

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 08/12/2025 - VALDECIR - CURITIBA

---

**Requerente\*:**

VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS

**Matrícula:**

201809

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Solicita-se diária para deslocamento de ambulância a Curitiba/PR, para levar paciente em retorno pós-cirúrgico, conforme agendamento e necessidade assistencial. DISTANCIA 452KM

**Local do Evento\*:**

CURITIBA/PR

**Data de Saída\*:**

08/12/2025

**Hora de Saída\*:**

03:00

**Data Retorno\*:**

08/12/2025

**Hora de Retorno\*:**

21:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

■■■■■

---

Será realizado deslocamento com a ambulância da Secretaria Municipal de Saúde para a cidade de Curitiba/PR, a fim de transportar paciente para retorno pós-cirúrgico. Trata-se de atendimento previamente agendado e indispensável à continuidade do tratamento. Diante da necessidade assistencial e da obrigatoriedade do deslocamento, solicita-se a concessão da diária correspondente, conforme previsto no Decreto Municipal nº 9.344/2025.

—  
**Atenciosamente,**

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

RELACAO\_PAX\_CURITIBA\_VALDECIR\_08\_12.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jack Wendell da Silva Sant...	06/12/2025 09:18:04	1Doc	JACK WENDELL DA SILVA SANTOS CPF ■■■■■
Natalia Dillio Ferin	06/12/2025 09:18:15	1Doc	NATALIA DILLIO FERIN CPF ■■■■■

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B6A2-6775-6480-6F06**



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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: 08/12/2025

DATA CONSULTA: 08/12/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 03:00 HORAS

MOTORISTA: VALDECIR

DESTINO: CURITIBA

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	CURITIBA	13:00:00	

\*\*OBS:

MOTORISTA

COORDENAÇÃO

COORDENAÇÃO FROTA

**Paciente :**  
Cód.: [REDACTED] pme [REDACTED] [REDACTED]  
Fone: 55 44 [REDACTED] e-ma [REDACTED]

**Agenda:** Nr do protocolo: [REDACTED]  
Código: [REDACTED] Agendado para: 08/12/2025 13:00 Obs.: Ordem de Chegada.  
Médico:  
Recurso: TTO ORTOPEDICO [REDACTED]  
Setor: AMB. ORTOPEDIA SUS  
Convênio: SUS - AMBULATORIO  
Plano: PLANO UNICO  
Unidade de Atendimento: AMB ORTOPEDIA SUS  
Endereço da Unidade: RUA AVENIDA SILVA JARDIM, N° 1.677  
**Itens Agendados:**  
CONSULTA SUS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CONSULTA DE RETORNO

Agendado Por [REDACTED] em 10/11/2025

**Proc. Administrativo 1- 6.752/2025**

**De:** Jack S. - DA

**Para:** GRS - Gestão de Recursos da Saúde

**Data:** 06/12/2025 às 09:18:49

Bom dia,

Segue para informa despesa.

—

**Atenciosamente,**

**Jack Wendell da Silva Santos**

*Diretor Administrativo da Saúde*

*Decreto de nomeação nº 9657/2025*

**Proc. Administrativo 2- 6.752/2025**

**De:** Erika J. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 08/12/2025 às 11:11:38

Prezados, bom dia!

Usar a seguinte despesa:

Fonte 303

Dotação 135

**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- 6.752/2025**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 09/12/2025 às 16:45:01

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

**Proc. Administrativo 4- 6.752/2025**

**De:** José A. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 09/12/2025 às 16:47:48

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

**Proc. Administrativo 5- 6.752/2025**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 10/12/2025 às 09:38:58

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	10/12/2025 09:39:13	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **4913-DACE-78AF-BEE9**

**Proc. Administrativo 6- 6.752/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 11/12/2025 às 15:51:44

Boa tarde,

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

10742.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: 11/12/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 11/12/2025  
Nº da Liquidação: 10742/2025  
Nº do Empenho: 10861/2025  
ORDINARIO  
Vencimento: 11/12/2025

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:	10861/2025	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:	VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS		
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 CURITIBA-PR. Proc. Administrativo 6.752/2025

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: 11/12/2025  
Responsável

**Proc. Administrativo 7- 6.752/2025**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 12/12/2025 às 09:43:53

Bom dia, segue comprovante.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

Valdecir\_12\_12\_25.pdf



## Emissão de comprovantes

G3371209213150611  
12/12/2025 09:33:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.37  
0773000773 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FMS SAUDE-MOVIMENTO|

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FMS SAUDE-MOVIMENTO  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: ██████████ MANDAGUACU  
CONTA: ██████████

FAVORECIDO: VALDECIR OTAVIO DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: ██████████  
VALOR: R\$ 227,28  
DEBITO EM: 12/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121202  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D2E.5EA.92B.914.B4A

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

**Proc. Administrativo 8- 6.752/2025**

**De:** Jéssika B. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/05/2026 às 13:20:41

**Setores (CC):**

CTS

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

*Diretora Administrativa da Saúde*

**Proc. Administrativo 9- 6.752/2025**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/05/2026 às 16:10:57

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

PAD\_6752\_2025\_0001.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguçu

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: 08/12/2025

DATA CONSULTA: 08/12/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 03:00 HORAS

MOTORISTA: VALDECIR

DESTINO: CURITIBA

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOM	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	PRONTO ATENDIMENTO	SIM	CURITIBA	13:00:00	

\*\*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