



# 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 6.873/2025

Mandaguáçu (PR), 08 de Dezembro de 2025

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 09/12/2025, às 03h00, com o AMBULÂNCIA, para levar pacientes a JACAREZINHO/PR para procedimento oftalmológico. DISTANCIA 276KM.

**Local do Evento:** Jacarezinho/PR

**Dia da Saída:** 09/12/2025 Às 03:00

**Dia de Retorno:** 09/12/2025 Às 15:00

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

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

## Proc. Administrativo 6.873/2025

---

**De:** Jack S. - DA

**Para:** SS - Secretaria de Saúde

**Data:** 08/12/2025 às 20:19:14

**Setores (CC):**

SS, GRS

**Setores envolvidos:**

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

### PEDIDO DE DIARIA - 09/12/2025 - ELIANA - JACAREZINHO

---

**Requerente\*:**

ELIANA APARECIDA CUSTODIO RIBEIRO

**Matrícula:**

201149

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

Deslocamento em 09/12/2025, às 03h00, com o AMBULÂNCIA, para levar pacientes a JACAREZINHO/PR para procedimento oftalmológico. DISTANCIA 276KM.

**Local do Evento\*:**

Jacarezinho/PR

**Data de Saída\*:**

09/12/2025

**Hora de Saída\*:**

03:00

**Data Retorno\*:**

09/12/2025

**Hora de Retorno\*:**

15:00

**Quantidade Diárias\*:**

1

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**

[REDACTED]

A condutora realizara deslocamento na data de, 09/12/2025, com saída de Mandaguaçu às 03h00, utilizando a ambulância da Secretaria Municipal de Saúde, para o transporte de paciente acamado até a cidade de Jacarezinho/PR, onde será submetido ao procedimento oftalmológico previamente agendado. Considerando a necessidade assistencial e a urgência do deslocamento, solicita-se a concessão da diária correspondente, nos termos do 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\_Jacarezinho\_09\_12\_Eliana.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Natalia Dillio Ferin	08/12/2025 20:19:51	1Doc	NATALIA DILLIO FERIN CPF [REDACTED]
Jack Wendell da Silva Sant...	08/12/2025 20:20:30	1Doc	JACK WENDELL DA SILVA SANTOS CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **250D-C046-6681-3387**



# 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: 09/12/2025

DATA CONSULTA : 09/12/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 03:00 HORAS

MOTORISTA: ELIANA

DESTINO : JACAREZINHO

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	

\_\_\_\_\_  
MOTORISTA

\_\_\_\_\_  
COORDENAÇÃO

\_\_\_\_\_  
COORDENAÇÃO FROTA

**Proc. Administrativo 1- 6.873/2025**

**De:** Jack S. - DA

**Para:** SEF - Secretaria de Fazenda

**Data:** 08/12/2025 às 20:21:42

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- 6.873/2025**

**De:** José A. - SEF

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

**Data:** 09/12/2025 às 17:35:08

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

**Proc. Administrativo 3- 6.873/2025**

**De:** José A. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 09/12/2025 às 17:35:20

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

**Proc. Administrativo 4- 6.873/2025**

**De:** Jose M. - ADO

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 10/12/2025 às 09:38:21

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

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jose Roberto Mendes	10/12/2025 09:38:31	1Doc JOSE ROBERTO MENDES CPF [REDACTED]

Para verificar as assinaturas, acesse <https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CCAF-3904-1246-B93A**

**Proc. Administrativo 5- 6.873/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 11/12/2025 às 15:42:50

Boa tarde,

Segue liquidação

—

*Daiane Fernandes de Souza*  
*Administrativo*

**Anexos:**

10740.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: 10740/2025

Nº do Empenho: 10859/2025

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:	10859/2025	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:	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 JACAREZINHO-PR. Proc. Administrativo 6.873/2025

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 6- 6.873/2025**

**De:** Luiz S. - TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 12/12/2025 às 09:45:29

Bom dia, segue comprovante.

att

—

**Luiz Marcelo Alves Dos Santos**

**Anexos:**

Eliana\_12\_12\_25.pdf



## Emissão de comprovantes

G3371209213150611  
12/12/2025 09:33:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.18  
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\$ 378,80  
DEBITO EM: 12/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121201  
AUTENTICACAO SISBB: 5.9B3.D25.40C.D1B.50A

---

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

**Proc. Administrativo 7- 6.873/2025**

**De:** Jéssika B. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 13/05/2026 às 09:38:53

**Setores (CC):**

CTS

—

**Jéssika Cardoso Baldin**

*Diretora Administrativa da Saúde*

**Proc. Administrativo 8- 6.873/2025**

**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

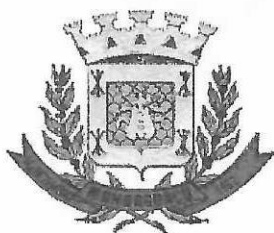
**Data:** 13/05/2026 às 10:04:11

—  
**Nathania Vansan Camillo Casarotto**

**Agente Administrativo**

**Anexos:**

6873\_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: 09/12/2025

HORARIO DE SAIDA: 03:00 HORAS

DATA CONSULTA : 09/12/2025

MOTORISTA: ELIANA

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

DESTINO : JACAREZINHO

VEICULO: [REDACTED]

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	DESTINO	HORA	ASSINATURA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	SIM	JACAREZINHO	07:00:00	

\*\*OBS: PACIENTE ACAMADA, BUSCAR NA RESIDÊNCIA.

*Eliane Apº Custos*

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