



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

PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA

PEDIDO 1.046/2025

Mandaguacu (PR), 29 de Março de 2025

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

Eu, **MARCIO JOSE SEBASTIAO**, sob a Matrícula 201220, na qualidade de MOTORISTA, lotado junto a Secretaria de Saúde, venho por meio deste solicitar, com fundamento na legislação municipal pertinente, a concessão de **01 DIARIA COM PERNOITE** diária(s) conforme especificado e detalhado abaixo:

Solicitante: MARCIO JOSE SEBASTIAO

Tipo de Cargo: Efetivo

DESCRIÇÃO DO EVENTO: TRANSPORTE DE PACIENTES EM TRANSFERENCIA MEDICA- HU PARA HOSPITAL ANGELINA- CARON

Local do Evento: JD ARACATUBA, CAMPINA GRANDE DO SUL/PR

Dia da Saída: 26/03/2025 Ás 15:00

Dia de Retorno: 27/03/2025 Ás 20:00

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

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

Proc. Administrativo 1.046/2025

De: Angela P. - CTS

Para: GRS - Gestão de Recursos da Saúde

Data: 29/03/2025 às 15:13:47

Setores (CC):

DA, GRS

Setores envolvidos:

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

DIARIA- MARCIO- CURITIBA- [REDACTED]

Requerente*:

MARCIO JOSE SEBASTIAO

Matrícula:

201220

Cargo:

MOTORISTA

Secretaria Responsável*:

Secretaria de Saúde

Tipo de Cargo:

Efetivo

Descrição do Evento*:

TRANSPORTE DE PACIENTES EM TRANSFERENCIA MEDICA- HU PARA HOSPITAL ANGELINA- CARON

Local do Evento*:

JD ARACATUBA, CAMPINA GRANDE DO SUL/PR

Data de Saída*:

26/03/2025

Hora de Saída*:

15:00

Data Retorno*:

27/03/2025

Hora de Retorno*:

20:00

Quantidade Diárias*:

01 DIARIA COM PERNOITE

Tipo de Transporte*:

Veículo do Município

Placa do Veículo*:

[REDACTED]

- *Para transporte de pacientes: Anexar comprovante de agendamento de consulta.-- LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018-- Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.*

—

Atenciosamente,

Angela Pessutto

Deptº de Saude

Proc. Administrativo 1- 1.046/2025

De: Jéssika B. - GRS

Para: DA - Divisão de Administração de Saúde

Data: 31/03/2025 às 09:25:51

Segue para conferência da diretora.

—
Jéssika Cardoso Baldin

Proc. Administrativo 2- 1.046/2025

De: Natalia D. - DA

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 03/04/2025 às 10:47:51

Setores (CC):

SS

Setores envolvidos:

SS, DA, GRS, CTS

DIARIA- MARCIO- CURITIBA- [REDACTED]

Secretaria, segue para assinatura

Natalia Dillio Ferin
Diretora Administrativa



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A4CA-F393-65D4-E274

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANA CAROLINE CARNELOSSI (CPF [REDACTED]) em 03/04/2025 23:11:16 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/A4CA-F393-65D4-E274>

Proc. Administrativo 3- 1.046/2025

De: Jéssika B. - GRS

Para: SEF - Secretaria da Finanças

Data: 07/04/2025 às 14:28:32

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

De: José A. - SEF

Para: ADO - Assinatura Digital Ofícios e Outros atos

Data: 08/04/2025 às 07:36:59

Aurorizado.

—
José Augusto Araujo
Secretário de Fazenda

Proc. Administrativo 5- 1.046/2025

De: Jose M. - ADO

Para: CTB - Contabilidade

Data: 08/04/2025 às 08:18:55

Setores envolvidos:

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

DIARIA- MARCIO- CURITIBA- [REDACTED]

Autorizado

José Roberto Mendes

Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A059-96C8-A079-B766

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOSE ROBERTO MENDES (CPF [REDACTED]) em 08/04/2025 08:19:14 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://mandaguacu.1doc.com.br/verificacao/A059-96C8-A079-B766>

De: Daiane S. - CTB

Para: TES - Tesouraria

Data: 08/04/2025 às 11:18:31

segue liquidação

—
*Daiane Fernandes de Souza
Administrativo*

Anexos:

1913.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: 08/04/2025

Usuário: daiane-fernandes

Data da Liquidação: 08/04/2025

Nº da Liquidação: 1913/2025

Nº do Empenho: 2129/2025

ORDINARIO

Vencimento: 08/04/2025

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:	2129/2025	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	568,20	Valor liquidado:	568,20
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	568,20	Total (B):	568,20
		Total (A - B):	0,00

Credor:	MARCIO JOSE SEBASTIAO	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
CPF/CNPJ:	[REDACTED]		
Endereço:		Cidade:	UF:
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

Especificação:

TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM CAMPINA GRANDE DO SUL/PR. Proc. Administrativo 1.046/2025.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral:	568,20
-------------------	-----------	--------------	--------

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	568,20
---------------------	------	------------------	--------

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. Itaçāo:	Número Licitāção:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 08/04/2025

Responsável

Proc. Administrativo 7- 1.046/2025

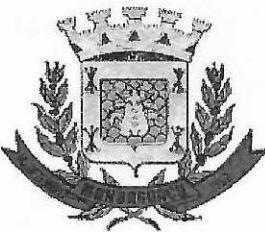
De: Nathania C. - CTS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 18/12/2025 às 11:37:11

Anexos:

1046_0001.pdf



Prefeitura do Município de Mandaguaçu

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: 27/03/2025

DATA CONSULTA: 27/03/2025

LOCAL DE SAIDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEICULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAIDA: 05:30 HORAS

MOTORISTA: MARCIO JOSE

DESTINO: CAMPO LARGO/PR

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	HORA	DESTINO
[REDACTED]	[REDACTED] 6	[REDACTED]	SIM	07:00	RODOVIA DO CAQUI, 1150, CAMPINA GRANDE DO SUL
[REDACTED]					
[REDACTED]					

**OBS: PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARINGÁ – AV MANDACARU- LEVAR PARA HOSPITAL ANGELINA CARON.

Márcio José Sebastião
MOTORISTA

Natalia Dillio Ferreira
Diretora da Divisão de Administração
Decreto nº 9269/2025
Departamento de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Fone: (44) 3245-2990

sms@mandaguacu.pr.gov.br

COORDENAÇÃO FROTA