



# 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 465/2025**

Mandaguáçu (PR), 19 de Fevereiro de 2025

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

Eu, **MARCIO JOSE SEBASTIÃO**, 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 **ACIMA DE 150 IDA E VOLTA diária(s)** conforme especificado e detalhado abaixo:

**Solicitante:** MARCIO JOSE SEBASTIÃO

**Tipo de Cargo:** Efetivo

**DESCRIÇÃO DO EVENTO:** TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO- CONSULTA AVALIAÇÃO CIRURGICA

**Local do Evento:** APUCARANA

**Dia da Saída:** 19/02/2025 Às 03:00

**Dia de Retorno:** 19/02/2025 Às 15:00

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

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

## Proc. Administrativo 465/2025

---

**De:** Angela P. - CTS

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

**Data:** 19/02/2025 às 19:50:25

**Setores (CC):**

GRS, ADO

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA- MARCIO 19/02- RHA3E04 - APUCARANA

---

**Requerente\*:**

MARCIO JOSE SEBASTIÃO

**Matrícula:**

201220

**Cargo:**

MOTORISTA

**Secretaria Responsável\*:**

Secretaria de Saúde

**Tipo de Cargo:**

Efetivo

**Descrição do Evento\*:**

TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO- CONSULTA AVALIAÇÃO CIRURGICA

**Local do Evento\*:**

APUCARANA

**Data de Saída\*:**

19/02/2025

**Hora de Saída\*:**

03:00

**Data Retorno\*:**

19/02/2025

**Hora de Retorno\*:**

15:00

**Quantidade Diárias\*:**

ACIMA DE 150 IDA E VOLTA

**Tipo de Transporte\*:**

Veículo do Município

**Placa do Veículo\*:**



**Proc. Administrativo 1- 465/2025**

**De:** Erika J. - GRS

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

**Data:** 20/02/2025 às 15:20:36

**Setores (CC):**

DA, GRS

Segue para conferência.

—

**Erika Ramos Januário**

Agente Administrativo

## Proc. Administrativo 2- 465/2025

---

**De:** Natalia D. - DA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 20/03/2025 às 15:46:16

**Setores (CC):**

SS

**Setores envolvidos:**

SS, DA, GRS, CTS, ADO

### DIARIA- MARCIO 19/02- [REDACTED] - APUCARANA

Secretaria, segue para assinatura

Att,

—

**Natalia Dillio Ferin**  
*Diretora Administrativa*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CC0D-EB18-2370-3CA1

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



ANA CAROLINE CARNELOSSI (CPF [REDACTED]) em 20/03/2025 16:03:08 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/CC0D-EB18-2370-3CA1>

**Proc. Administrativo 3- 465/2025**

**De:** Jéssika B. - GRS

**Para:** SEF - Secretaria da Finanças

**Data:** 21/03/2025 às 08:59:10

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- 465/2025

---

**De:** JOSE A. - SEF

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 21/03/2025 às 10:22:47

**Setores envolvidos:**

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

### DIARIA- MARCIO 19/02- [REDACTED] - APUCARANA

Segue para empenho após assinatura do Prefeito.

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





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0178-FEEF-A92A-8C01

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



JOSE ROBERTO MENDES (CPF [REDACTED]) em 21/03/2025 11:45:48 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/0178-FEEF-A92A-8C01>

**Proc. Administrativo 5- 465/2025**

**De:** Daiane S. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 24/03/2025 às 08:41:20

Segue liquidação

—

***Daiane Fernandes de Souza***  
***Administrativo***

**Anexos:**

1402.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08  
Município: MANDAGUAÇU

Data da Liquidação: 24/03/2025  
Nº da Liquidação: 1402/2025  
Nº do Empenho: 1511/2025  
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:	1511/2025	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:	MARCIO JOSE SEBASTIAO	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	
CPF/CNPJ:				
Endereço:		Cidade:		UF:
Banco:		Conta:		
Agência:		Tipo da Conta:		

Especificação:  
TRANSPORTE DE PACIENTE PARA PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM APUCARANA/PR. Proc. Administrativo 465/2025.

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. litação:	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- 465/2025**

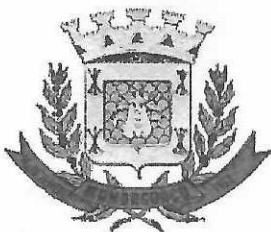
**De:** Nathania C. - CTS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 18/12/2025 às 11:25:06

**Anexos:**

465\_2025\_0001.pdf



# 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

## CONTROLE DE ATENDIMENTO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

DATA IDA: 19/02/2025

DATA CONSULTA: 19/02/2025

LOCAL DE SAÍDA: PRONTO ATENDIMENTO

VEÍCULO: [REDACTED]

HORARIO DE SAÍDA: 05:30 HORAS

MOTORISTA: MARCIO

DESTINO: APUCARANA/PR

PACIENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	ACOMP	HORA	DESTINO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	09:00	HOSPITAL
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	NÃO	09:00	
		- [REDACTED] L			

\*\*OBS: BUSCAR PACIENTES NA RESIDENCIA- PRÉ OPERATORIOS

ENDEREÇO DESTINO RUA: JABOTI, LOTE 10 A SUBDIVISAO, 101 - JARDIM MENEGAZZO. APUCARANA

*Marcio Jose Sebastiao*  
MOTORISTA

*Natália Dillio Ferin*  
COORDENADORA  
Diretora da Divisão de Administração  
Decreto nº 9289/2025  
Departamento de Saúde

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