

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK - PR**

CNPJ: 77732584000114 IE: Isenta
Endereço: Rua 7 de Setembro, 1012 - PREDIO CEP: 86480000 Cidade: Conselheiro Mairinck
Fone: 43-3561-1294 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
4588	28/09/2022	4589	4377/2022	4377/2022	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____

Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor

CIDO AUTO POSTO

Matrícula

1157722-9

CPF/CNPJ

16.984.514/0001-69

Endereço

CENTRO, 435

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Ribeirão do Pinhal/PR

CEP

86490-000

Fone

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa _____

1150 04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.30.01.02 GASOLINA

Valor

R\$ 20,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 20,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Recursos _____

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 277371 - BB - CONTA

Documento

09

Data

28/09/2022

Valor

R\$ 20,00

Recibo _____

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Vinte Reais, referente ao pagamento do empenho número 4377/2022.

Assinatura: _____

Conselheiro Mairinck, ____/____/____

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK - PR

CNPJ: 77732584000114 IE: Isenta
Endereço: Rua 7 de Setembro, 1012 - PREDIO CEP: 86480000 Cidade: Conselheiro Mairinck
Fone: 43-3561-1294 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4377/2022** Emitido em **20/09/2022** Requisição Nº **4377/2022** Empenho Nº **4377/2022**

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo **Contrato** Aditivo **Contrato** Início da vigência **Contrato** Fim da vigência **Contrato** Fim da vig. atualizada **Contrato** Início da execução **Contrato** Fim da execução **Contrato** Fim da exe. atualizada **Contrato**

Credor **CIDO AUTO POSTO** Matrícula **1157722-9** CPF/CNPJ **16.984.514/0001-69**
Fornecedor **CIDO AUTO POSTO** Endereço **CENTRO, 435** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Ribeirão do Pinhal/PR** CEP **86490-000** Fone **86490-000** Tipo de conta bancária **Conta** Banco **Agência** Conta

Classificação da despesa **04 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 20,00**
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 20,00**
10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.30.01.02 GASOLINA
1150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções **Total de retenções** **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 20,00**

Servidor que autorizou a liquidação **6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA**

Histórico **Importe de despesa referente a ressarcimento de custos com combustivel decorrente de viagem para transporte de paciente do município.**
condutor: flavio silva
carro: gol rha 3d65
destino santa mariana
cpf: 222.245.518-94

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Foram Executados Compra/Serviço

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK - PR**

CNPJ: 77732584000114 IE: Isenta
Endereço: Rua 7 de Setembro, 1012 - PREDIO CEP: 86480000 Cidade: Conselheiro Mairinck
Fone: 43-3561-1294 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **4377/2022** Tipo Ordinário Emitido em 20/09/2022 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação Número

Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **CIDO AUTO POSTO** Matrícula 1157722-9 CPF/CNPJ 16.984.514/0001-69
Endereço CENTRO, 435 Bairro CENTRO
Cidade/UF Ribeirão do Pinhal/PR CEP 86490-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa 04. SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 268.409,81
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 20,00
10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo atual R\$ 268.389,81
3.3.90.30.01.02 GASOLINA
1150 00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício

Outras informações**Histórico**

Importe de despesa referente a ressarcimento de custos com combustível decorrente de viagem para transporte de paciente do município.

condutor: flavio silva
carro: gol rha 3d65
destino santa mariana
cpf: 222.245.518-94

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Ordenador Despesa

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDINEI LUCIANO DOS SANTOS
CONTADOR

Adalberto Veiga Ferreira
Emissor

4377

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.09
0602500602 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: MOVIMENTO SAUDE - LIVRE
AGENCIA: 0602-5 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020220928173016964557513
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: 20,00
TARIFA: 1,00
DATA: 28/09/2022 - 14:33:47

PAGO PARA: Flavio Silva
CPF: ***.245.518-**
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 000000000000067857
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 28/09/2022 - 14:33:48

=====

DOCUMENTO: 092803
AUTENTICACAO SISBB: 3.772.488.515.97C.6B4

=====

Central de Atendimento BB

0800 0001

consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS O CIDO AUTO POSTO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 20,00	NF-e Nº: 000.001.669 SÉRIE : 2
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINK	

CIDO AUTO POSTO EIRELI AV SILVEIRA PINTO, 749 CENTRO RIBEIRAO DO PINHAL PR TEL/FAX: 4335511735 CEP: 86490000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.001.669 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4122 0916 9845 1400 0169 5500 2000 0016 6910 0943 2705
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220220068190 - 15/09/2022 11:51:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063229943	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 16.984.514/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINK		75.968.412/0001-19	15/09/2022
ENDEREÇO RUA SETE DE SETEMBRO, 435	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 86480-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/09/2022
MUNICÍPIO RIBEIRAO DO PINHAL	FONE/FAX (00) 0000-0000	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:50:52

FATURA					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 4,02
					VALOR TOTAL DA NOTA 20,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL				MUNICÍPIO		UF
ENDEREÇO						INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
387	GASOLINA C ADITIVADA #Bico:5#Ence:1:4731#Ence: F:4735#Bomba:3#Tq:5#ANP:#	27101259	0 60	5656	LT	3,650	5,48	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,02

[Handwritten signature]
15/09/2022
RESPONSÁVEL

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:943270 Terminal:NSAP CAIXA Op:JOSE RICARDO C:30976 E:30975 Nome Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO Placa:RHA 3D65 BASE DE ICMS ST 20,00 VALOR DE ICMS ST 5,80 Trib aprox R\$: 0,00 Federal, 4,02 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 33EAB0	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	Slavio Silva	
Cargo	Diretor PSF	(Chefe Div. Prog Saude Familiar)
Lotado no Departamento	Saúde	

Venho **REQUERER** Ressarcimento de abastecimento de combustível que preceitua a lei nº 111/92 Estatuto dos Servidores Públicos.

4377

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	15/09/2022	a	15/09/2022
Destino	Santa Mariana - PR		
Veículo	Gol		
Placa	RHA3D65		
Motivação	Abastecimento fora da cidade Valor = 20,00		
Conta Corrente / Agencia			

Conselheiro Mairinck, 15, 09, 22



Ass. Requerente