

**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°
5638	23/11/2022	5639	5231/2022	5241/2022	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
ALEX VODEO SOM EIRELI - ME 1152457-5 19.894.733/0001-45
Endereço _____ Bairro _____
R ANTONIO DEMOURA BUENO, 810 CENTRO
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Ibaiti/PR 84900-000

Classificação da despesa _____
1220 04 SECRETARIA DE SAÚDE
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR **R\$ 35,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido _____
R\$ 35,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
5631 - EVERIS RODOLFO LOPES

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 277371 - BB - CONTA	11	23/11/2022 R\$ 35,00

Recibo _____
Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Trinta e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 5241/2022.

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 **5231/2022** Emitido em **04/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5241/2022**

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 **ALEX VODEO SOM EIRELI - ME** Matrícula **1152457-5** CPF/CNPJ **19.894.733/0001-45**
Endereço **R ANTONIO DEMOURA BUENO, 810** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Ibaiti/PR** CEP **84900-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

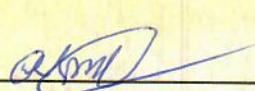
Classificação da despesa _____
04 SECRETARIA DE SAÚDE
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 35,00**
10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 35,00**
3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR
1220 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**

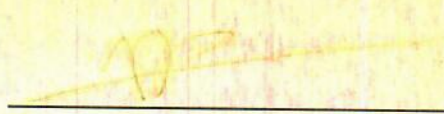
Outras informações _____

Retenções _____
Total da retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 35,00**

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

Histórico _____
Importe de despesa referente a ressarcimento de despesas com chaveiro para fazer chave do veículo aux 2436
condutor: flavio silva
cpf: 222.245.518-94
carro: uno aux 2436


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 **5241/2022** Tipo Ordinário Emissão em 04/11/2022 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

ALEX VODEO SOM BIRELI - ME

Endereço

R ANTONIO DEMOURA BUENO, 810

Cidade/UF

Ibaiti/PR

CEP

84900-000

Fone

Matrícula

1152457-5

CPF/CNPJ

19.894.733/0001-45

Bairro

CENTRO

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR

1220 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 129.456,88

Valor empenhado

R\$ 35,00

Saldo atual

R\$ 129.421,88

Outras informações

Histórico

Importe de despesa referente a ressarcimento de despesas com chaveiro para fazer chave do veículo aux 2436

condutor: flavio silva

cpf: 222.245.518-94

carro: uno aux 2436

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Ordenador Despesa

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDINEI LUCIANO DOS SANTOS
CONTADOR

Adalberto Veiga Ferreira
Emissor

5231

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.52
0602500602 0005

Comprovante Pix

CLIENTE: MOVIMENTO SAUDE - LIVRE

AGENCIA: 0602-5 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020221123122941848791941

CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14

VALOR: 35,00

DATA: 23/11/2022 - 09:31:05

PAGO PARA: Flavio Silva

CPF: ***,245.518-**

INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0969 - CONTA: 0000000000000067857

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/11/2022 - 09:31:06

=====

DOCUMENTO: 112302

AUTENTICACAO SISBB: F.8A7.F2A.EDE.CDA.3A4

Central de Atendimento BB

4004 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.

Transação efetuada com sucesso por: JB517050 ALEX S C DOMINGUES.

5639

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

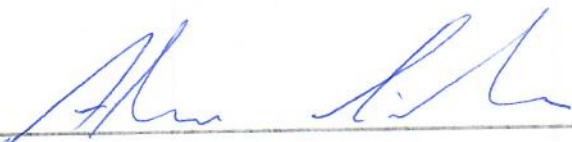
Eu	Flavio Silva
Cargo	Du. PSF (Chefe Div. Prog Saude Familiar)
Lotado no Departamento	Peto Saude

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

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	25/10/2022	a	25/10/2022
Destino	IBAITI - PR		
Veículo	Uno		
Placa	AUX-2436		
Motivação	Chave de Ignição Danificada e foi feita uma copia. Valor: 35,00 reais		
Conta Corrente / Agencia			

Conselheiro Mairinck, 25, outubro, 2022



Ass. Requerente

ALEX CHAVEIRO ®
CNPJ: 19.894.733/0001-45
Rua Antônio de Moura Bueno, 810 IBAITI PR
25/10/2022 13:05:45
AUTORIZAÇÃO DE COMPRA

.....		
NOME		
QNT	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Cópia de chave auto	35,00

TOTAL RS: 35,00

.....
AUTORIZADO

Não vale como nota fiscal
CONTROLE INTERNO

REVISÃO DE GARANTIA DE CHAVE
3 DIAS A PARTIR DA DATA DESTA
NOTA