



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°
4443	04/11/2021	4484	4429/2021	4408/2021	

Licitação
Tipo
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
borracharia santos

Matricula
1157238-3

CPF/CNPJ
29.986.623/0001-67

Bairro
CENTRO

Endereço
centro, km 38

Cidade/UF
Santo Antônio da Platina/PR

CEP
86430-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
850 04 SECRETARIA DE SAÚDE
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0005.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.39.99.99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURIDICA

Valor
R\$ 100,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Servidor que autorizou o pagamento
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 277371 - BB - CONTA

Documento
10

Data
04/11/2021

Valor
R\$ 100,00

Recibo
Recebido Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 4408/2021.

Assinatura:

Conselheiro Mairinck, ____/____/____

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL



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 **4429/2021** Emitido em **28/10/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4408/2021**

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 **borracharia santos** Matrícula **1157238-3** CPF/CNPJ **29.986.623/0001-67**
Endereço **centro, km 38** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santo Antônio da Platina/PR** CEP **86430-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
04 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 100,00**
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 100,00**
10.301.0005.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.99.99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA
850 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 100,00**

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

Histórico _____
Importe de despesa referente a ressarcimento de despesa de Secretario de saude, devido a socorro mecânico em viagem para transporte de paciente do município.

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 **4408/2021** Tipo Ordinário Emitido em 28/10/2021 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 **borracharia santos** Matrícula 1157238-3 CPF/CNPJ 29.986.623/0001-67 Bairro CENTRO
Endereço centro, km 38 CEP 86430-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Cidade/UF Santo Antônio da Platina/PR

Classificação da despesa 04 SECRETARIA DE SAÚDE
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 138.609,19
10.301.0005.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 100,00
3.3.90.39.99.99 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA Saldo atual R\$ 138.509,19
850 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Outras informações

Histórico

Importe de despesa referente a ressarcimento de despesa de Secretario de saude, devido a socorro mecânico em viagem para transporte de paciente do município.

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Ordenador Despesa

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDINEI LUCIANO DOS SANTOS
CONTADOR

Adalberto Veiga Ferreira
Emissor

4429



Emissão de comprovantes

G3380413102137151
04/11/2021 13:16:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.19
0602500602 0002

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020211104161410582613578
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: 100,00
TARIFA: 1,00
DATA: 04/11/2021 - 13:15:58

PAGO PARA: Nivaldo R Silva
CPF: ***.222.259-**
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 00000000000006122612
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 04/11/2021 - 13:15:58

DOCUMENTO: 110402
AUTENTICACAO SISBB: 0.EB8.8A9.685.E45.EAE

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.

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	Nivaldo Ribeiro da Silva
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
Lotado no Departamento	Saúde

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

4408

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	24/10/2021	a	24/10/2021
-------------------	------------	---	------------

Destino	facareuzinho
---------	--------------

Veículo	Onibus
---------	--------

Placa	BA 6 7433
-------	-----------

Motivação	Socorro na estrada e concurso de preu.
-----------	--

Conta Corrente / Agencia	R\$ 100,00
--------------------------	------------

Conselheiro Mairinck, 03, novembro, 2021.


Ass. Requerente

br.com.bradesco.mobile.segundaviacomprovante.pix.client.ComprovantePix@5a46dc88

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.



Comprovante Pix
Transferência para chave Pix

Data e hora: **27/10/2021 13:09:22**

Nº de Controle: **E60746948202110271609A9690X9yjUU**

DADOS DA CONTA

Nome: **NIVALDO RIBEIRO DA SILVA**

CPF: *****.222.259-****

Instituição: **BANCO BRADESCO S.A.**

DADOS DE QUEM RECEBEU

Nome: **KAYNAN JOAQUIM NOGUEIRA DOS SANTOS**

CPF/CNPJ: *****.871.729-****

Instituição: **COOP SICREDI NORTE SUL**

Chave vinculada: *****.871.729-****

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Valor: **R\$ 100,00**

Tarifa: **R\$ 0,00**

Descrição:

Identificador:

Data e hora: **27/10/2021 13:09:22**

Debitado da: **Conta-corrente**

BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

gvQNC9p6 Yk?8eFOF RpYIancR #k#D6*Vv tBL*iUYL nI7Q#smN Z896ee8X akv#X6Hh
bMb*ovK* cHsZYzZR tTsMOGHp cWbP?nfR qVYMz5jK alck38v? Ka9*H7ut WK8m3wsy
R*j8QAJK ylZOOb?Gr mHRMdbwA vUFok7wM ICtxUpMp 8t6K6wUX 62279621 00001000 0

Posto Santa Rita
Paulo Cezar Santos -

CEP 86.430-000

Borracharia SANTOS

(43) 99669-3610

Rod. BR 153 - Km 38 S/N Bloco C

Santo Antônio da Platina - Paraná

C. N. P. J.: 29.986.623. / 0001-67

Nota de Serviço

DATA 27/10/2021 Nº 5944

NOME

RUA N.º

CIDADE

Qt.	Discriminação	P. Unit.	Total
02	Serviços		
	↳ Socorro	1000	1000

20 Tls. 50x2 - 5001 a 6000
05-05-2021

SOMA R\$

1000