



Emissão de comprovantes

G3341809524231721
18/01/2023 10:06:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.06.27
0602500602 0002

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230118125009062212711
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: 30,00
DATA: 18/01/2023 - 10:05:52

PAGO PARA: Maico Correia
CPF: ***.919.589-**
CHAVE PIX: 09291958921
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 0000000000000136700
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 18/01/2023 - 10:05:53

DOCUMENTO: 011804
AUTENTICACAO SISBB: 7.A43.596.E72.20A.8A8

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.



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 **5717/2022** Emitido em **01/12/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5714/2022**

Licitação _____ Número _____
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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **BARRACHARIA SÃO JOSÉ** Matrícula **1151503-7** CPF/CNPJ **13.326.179/0001-13**
Endereço _____ Bairro **BAIRRO BELA VISTA**
RODOVIA BR 453 KM 111
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Bairro **BAIRRO BELA VISTA**
Cidade/UF _____ CEP **84900-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Bairro **BAIRRO BELA VISTA**

Classificação da despesa _____ Saldo do empenho _____
04 SECRETARIA DE SAÚDE **R\$ 30,00**
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 30,00**
3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR Saldo à Liquidar _____
1220 00000 Recursos Ordinários (Livres) **R\$ 0,00**

Outras informações _____
Retenções _____ Total de retenções _____
R\$ 0,00
Valor líquido **R\$ 30,00**

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

Histórico _____
Importe de despesa referente a reembolso de despesas decorrente de conserto de pneu em viagem para transporte de paciente do município.

condutor: maico
cpf: 092.919.589-21
carro: rhz 5h33

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 **5714/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **01/12/2022** 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

BARRACHARIA SÃO JOSÉ

Endereço

RODOVIA BR 453 KM 111

Cidade/UF

Ibaiti/PR

Matrícula

1151503-7

CPF/CNPJ

13.326.179/0001-13

Bairro

BAIRRO BELA VISTA

CEP

84900-000

Fone

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\$ 111.572,78

Valor empenhado

R\$ 30,00

Saldo atual

R\$ 111.542,78

Outras informações**Histórico**

Importe de despesa referente a reembolso de despesas decorrente de conserto de pneu em viagem para transporte de paciente do município.

condutor: maico

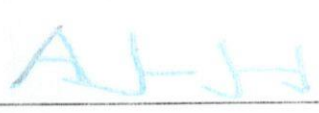
cpf: 092.919.589-21

carro: rhz 5h33


NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Ordenador Despesa

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDINEI LUCIANO DOS SANTOS
CONTADOR


Adalberto Veiga Ferreira
Emissor

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	Maico Correia
Cargo	Motorista
Lotado no Departamento	Departamento de Saúde

Venho REQUERER Ressarcimento de conserto de pneu furado que preceitua a lei nº 111/92 Estatuto dos Servidores Públicos.

5714

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	05/12/2022	a	05/12/2022
--------------------------	------------	---	------------

Destino	Ibaiti - Pr
----------------	-------------

Veículo	Cronos
----------------	--------

Placa	RHZ 5H33
--------------	----------

Motivação	Levar paciente em consulta.
------------------	-----------------------------

Discriminação	1 conserto de pneu
----------------------	--------------------

Valor	R\$ 30,00
--------------	-----------

Conselheiro Mairinck, 07 de dezembro de 2022

Maico Correia

Assinatura do requerente



MUNICÍPIO DE IBAÍTI
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
553
Data e Hora da Emissão:
05/12/2022 15:03:47
Operador Emissor:
JOSE A. C. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **13326179000113** I.E.: I.M.: **44199** Telefone: **35463261**
Nome/Razão: **JOSE ANTONIO CUNHA - ME**
Endereço: **ROD BR 153, S/N - BELA VISTA - 84900000**
Município: **Ibaíti** UF: **PR** e-Mail: **joseantoniocunha67@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **77732584000114** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK**
Endereço: **RUA 07 DE SETEMBRO, 1012 - CENTRO - 86480000**
Município: **Conselheiro Mairinck** UF: **PR** e-Mail: **urbanismo@conselh AIMIRINCK.PR.GOV.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.04	1 conserto de pneu km 28461 rhz 5h33	30,00	0,00	30,00	3,00	0,90

Declaro que o material foi recebido
e/ou serviços foram executados

05/12/22

Nivaldo Ribeiro da Silva
RG 4361867-9
Diretor Depto. de Saúde

Total Serviços (R\$) **30,00**

Total ISS (R\$) **0,90**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **30,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 769/2014
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributada no município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

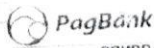
PROCON - (43) 3534-9803

Autenticidade: 12B46C6D.8C21AB95.E9C3DA5A.749A514C (verificada em 05/12/2022 às 15:05:12)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



R+125#33
maico conea



VIA CLIENTE
AUT0:081103

COMPRA DEBITO ELO

05/DEZ/2022 15:07

R\$ 30,00

*****2103

JOSE ANTONIO CUNHA
RUA SAO CRISTOVAO 734 CASA
IBAITI - PR
CV:084449

CNPJ 12.126.179/0001-13
POS:1731334737