

**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
575/2023

Emitido em
14/02/2023

Requisição Nº

Empenho Nº
610/2023

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

LAVA CAR E BORRACHARIA SAMUEL RONAN FERNANDES ROCHA

Matrícula

1156855-6

CPF/CNPJ

38.827.247/0001-59

Endereço

AVENIDA FRANCISCO PEDROSO DE MORAES, 0 - CASA

Bairro

cENTRO

Cidade/UF

Conselheiro Mairinck/PR

CEP

86480-000

Fone

4335611221

Tipo de conta bancária Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

04 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

R\$ 30,00

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor liquidado

R\$ 30,00

10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

1250 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

CERTIDÃO UNIFICADA TRIB. FEDERAIS DIV ATIVA UNIÃO: 6545465464654 VALIDADE: 04/09/2023

CND Trabalhista: 4465465465456465 VALIDADE: 07/04/2023

ESTADUAL: 5646546456465 VALIDADE: 04/09/2023

FEDERAL: 7B08.850F.3E40.7FCB VALIDADE: 04/09/2023

FGTS: 65464654564 VALIDADE: 08/05/2023

Importe de despesa referente a reembolso de despesas com serviço de borracharia

veiculo: BES - 5F39

condutor: luis felipe de souza

cpf: 100 754 119 97

cargo: motorista

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 PAGAMENTO

Número **652** Data **14/02/2023** Previsão N° **670** Liquidação N° **575/2023** Empenho N° **610/2023** Requisição N°

Licitação _____ Número _____

Tipo
Sem licitação

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

Sequência _____ Contrato _____

Credor _____
Fornecedor **LAVA CARE BORRACHARIA SAMUEL RONAN FERNANDES ROCHA**

Matrícula **1156855-6** CPF/CNPJ **38.827.247/0001-59**

Endereço **AVENIDA FRANCISCO PEDROSO DE MORAES, 0 - CASA**

Bairro
cENTRO

Cidade/UF
Conselheiro Mairinck/PR

CEP **86480-000** Fone **4335611221**

Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa
1250 04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Valor
R\$ 30,00

3.3.90.39.19.04 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 30,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Recursos _____

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária **277371 - BB - CONTA**

Documento _____

02

Data _____

14/02/2023

Valor

R\$ 30,00

Recibo _____

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 610/2023.

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 EMPENHO

Número **610/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **14/02/2023** 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 **LAVA CAR E BORRACHARIA SAMUEL RONAN FERNANDES ROCHA** Matrícula **1156855-6** CPF/CNPJ **38.827.247/0001-59**
Endereço **AVENIDA FRANCISCO PEDROSO DE MORAES, 0 - CASA** Bairro **cENTRO**
Cidade/UF **Conselheiro Mairinck/PR** CEP **86480-000** Fone **4335611221** 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
1250 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Saldo anterior
R\$ 839.070,34
Valor empenhado
R\$ 30,00
Saldo atual
R\$ 839.040,34

Outras informações

Certidão	Número	Validade
CERTIDÃO UNIFICADA TRIB. FEDERAIS DIV ATIVA UNIÃO	6545465464654	04/09/2023
CND Trabalhista	4465465465456465	07/04/2023
ESTADUAL	5646546456465	04/09/2023
FEDERAL	7B08.850F.3E40.7FCB	04/09/2023
FGTS	65464654564	08/05/2023

Importe de despesa referente a reembolso de despesas com serviço de borracharia

veiculo: BES - 5F39
condutor: luis felipe de souza
cpf: 100 754 119 97
cargo: motorista

NIVALDO RIBEIRO DA SILVA
Ordenador Despesa

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

CLAUDINEI LUCIANO DOS SANTOS
CONTADOR

Natan Rosisca
Emissor



Emissão de comprovantes

G3341414433067371
14/02/2023 14:50:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.22
0602500602 0004

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230214174304938814513
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: 30,00
DATA: 14/02/2023 - 14:47:44

PAGO PARA: Luis F Souza Calixto
CPF: ***.754.119-**
CHAVE PIX: 10075411997
INSTITUICAO: 79063574 CC POUP INV DO NORTE DO PA
AGENCIA: 0720 - CONTA: 0000000000000339342
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 14/02/2023 - 14:47:46

DOCUMENTO: 021412
AUTENTICACAO SISBB: C.511.971.509.157.D9B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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.

610

575

1 L5 685 56

LAVA CAR BORRACHARIA SAMUCA

98833-6064 / 98835-6118

AV. DEPUTADO JOSÉ AFONSO, 1.186 - CENTRO
CEP 86.480-000 - CONSELHEIRO MAIRINCK - PARANÁ

NOTA DE CONTROLE

Data da Emissão: 31/01/23

000872

Cliente:

Telefone: Fundo Municipal de

Endereço: Savóia de Concelheiro Mairimck

Cidade: 77.732.884/000-54 UF:

Qde.	Discriminação	P. Unit.	VALOR
1	Bico + Conector Preço - Vm		3900
			?
	Placa: BES-SF.39		

Assinatura

TOTAL 30.00

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	LUIS FELIPE DE SOUZA CALIXTO
CPF	300.754.119-92
CARGO	MOTORISTA
Lotado no Departamento	SAÚDE

Venho **REQUERER Ressarcimento e Indenização** que preceitua a lei nº 111/92 Estatuto dos Servidores Públicos artigos 61 e 65.

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	31/01/23	a	31/01/23
Destino	ASPORECA		
Veículo	VAN		
Placa	BES 5F39		
Motivação	BIO + CONSERV PNEU		

Conta Corrente / Agencia	969 / 7622-8
--------------------------	--------------

Obs.: Digitalizar este Requerimento assinado e os comprovantes das despesas realizadas e enviar para email: contabil@conselheiriomairinck.pr.gov.br

Conselheiro Mairinck, 03, FEVEREIRO, 2023

Luís Felipe D. Calixto

Ass. Requerente