



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1630	02/04/2024	1679	1653/2024	1699/2024	

Licitação _____
Tipo _____ 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
JUAZÉ APARECIDO DIAS Matrícula 748-0 CPF/CNPJ 004.339.979-74

Endereço
RUA DEPUTADO JOSE AFONSO, 00630 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF
Conselheiro Mairinck/PR CEP 86480-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 6025 370096

Classificação da despesa
820 04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

Valor
R\$ 30,00

Outras informações _____

Referências _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 30,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

6881 - Gabriel Inacio Teles

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

00900 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 277371 - BB - CONTA 04 02/04/2024 R\$ 30,00

Recebido _____

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1699/2024.

Assinatura: _____

Conselheiro Mairinck, ____/____/____

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO 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	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
1653/2024	02/04/2024		1699/2024

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			
Fornecedor	Matrícula	CPF/CNPJ	
JUAREZ APARECIDO DIAS	748-0	004.339.979-74	
Endereço		Bairro	
RUA DEPUTADO JOSE AFONSO, 00630 - CASA		CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone	
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000		
		Tipo de conta bancária Banco	
		Conta Corrente 001	
		Agência	Conta
		6025	370096

Classificação da despesa		
04 SECRETARIA DE SAÚDE		Saldo do empenho
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		R\$ 30,00
10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor liquidado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES		R\$ 30,00
820 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 30,00

Servidor que autorizou a liquidação
6811 - FLAVIO SILVA

Vencimento da liquidação
02/05/2024

Histórico

Importe de despesa referente a reembolso de despesas com borracharia durante viagem para transporte de paciente do município.

24/02/2024
cargo: motorista
condutor: juarez ap. dias
veículo: cronos rhz 5h33

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO 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 **1699/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/04/2024** 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

JUAREZ APARECIDO DIAS

Matrícula

748-0

CPF/CNPJ

004.339.979-74

Endereço

RUA DEPUTADO JOSE AFONSO, 00630 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Conselheiro Mairinck/PR

CEP

86480-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 001

Agência

6025

Conta

370096

Classificação da despesa

04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

820 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 99.915,36

Valor empenhado

R\$ 30,00

Saldo atual

R\$ 99.885,36

Outras informações

Histórico

Importe de despesa referente a reembolso de despesas com borracharia durante viagem para transporte de paciente do município.

24/02/2024

cargo: motorista

condutor: juarez ap. dias

veículo: cronos rhz 5h33

FLAVIO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

Natan Rosisca
Emissor

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MOVIMENTO SAUDE - LIVRE
Agência 602-5
Conta corrente 27737-1

Creditado

Nome JUAREZ APARECIDO DIAS
Agência 602-5
Conta corrente 37009-6
Valor 30,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG801109 FLAVIO SILVA	02/04/2024 16:21:32
	JB517050 ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES	02/04/2024 16:26:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB517050 ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES.

1699

BORRACHARIA LR

ATENDIMENTO
E SOCORRO
24 HORAS

BIDU

(43) 99666-9860



BR/ 153 KM 81 Posto Mairinck - Conselheiro Mairinck PR

NOTA DE ORÇAMENTO DE SERVIÇO

Data 24/02/2024

Nº 572

Cliente:

Endereço:

Cidade:

Placa:

Quant.	Descrição do Serviço	TOTAL
1	Conserto <i>CARRO - RHZ-5433</i>	30,00
	Troca	
	Tip Top	
	Câmara	
	Protetor	
	Vulcanização	
	Bico	
	SOS	
Obrigado Pela Preferência		TOTAL R\$ 30,00

GRÁFICA MILENIUM (43) 99138-9041 WHATTS

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	JUAREZ APARECIDO DIAS
CPF	004.339.979-74
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 24/02/2024 a 24/02/2024

Destino CONSELHEIRO MAIRINCK - PR

Veículo CRONOS

Placa RHZ 5H33

Motivação Conserto de Pneu

Conta Corrente / Agencia Conta: 37009-6 Agencia: 0602-5

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

Conselheiro Mairinck, 02 de Abril de 2024.


Flávio Silva
Diretor do Depto. Mun. de Saúde
CPF 222.245.518-94



Ass. Requerente

0602
37 009-6