



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°
3269	27/06/2024	3289	3139/2024	3199/2024	

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
JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS
Endereço
RUA PEDRO SEBASTIAO, 209
Cidade/UF
Conselheiro Mairinck/PR
Matrícula
10003-0
CPF/CNPJ
062.643.469-69
Bairro
CENTRO
CEP
86480-000
Fone
Tipo de conta bancária
Conta Corrente
Banco
001
Agência
6025
Conta
5100381570

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\$ 70,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 70,00

Servidor que autorizou o pagamento
6981 - FLAVIO SILVA

Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 277371 - BB - CONTA Documento 06 Data 27/06/2024 Valor R\$ 70,00

Recibo
Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Setenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 3199/2024.

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
3139/2024	27/06/2024		3199/2024

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	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS	10003-0	062.643.469-69				
Endereço		Bairro				
RUA PEDRO SEBASTIAO, 209		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000		Conta Corrente	001	6025	5100381570

Classificação da despesa	Saldo do empenho
04 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 70,00
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
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\$ 70,00
820 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 70,00

Servidor que autorizou a liquidação
6811 - FLAVIO SILVA
Vencimento da liquidação
27/07/2024
Histórico
Importe de despesas referente a ressarcimento de despesas para servidor do Dep. de Saúde.
Objetivo: Viagem para fora do município.
Servidor: Josevan M. G. Farias - motorista - CPF 062.643.469-69
Veículo: van - placas: SDU 9D31
Motorista: Josevan
Cidade: Santo Antonio da Platina

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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
3199/2024	Ordinário	27/06/2024		

Licitação	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		
JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS		10003-0		062.643.469-69		
Endereço		Bairro				
RUA PEDRO SEBASTIAO, 209		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000		Conta Corrente	001	6025	5100381570

Classificação da despesa		Saldo anterior
04 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 87.880,53
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Valor empenhado
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES		R\$ 70,00
820 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 87.810,53

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente a ressarcimento de despesas para servidor do Dep. de Saúde.
Objetivo: Viagem para fora do município.
Servidor: Josevan M. G. Farias - motorista - CPF 062.643.469-69
Veículo: van - placas: SDU 9D31
Motorista: Josevan
Cidade: Santo Antonio da Platina

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ADALBERTO VEIGA FERREIRA
Emissor

Moises Goncalves de Lima Pinheiro
CONTADOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.29
0602500602 0001

Comprovante Pix

~~3137~~

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240625192525951284288
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R\$70,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/06/2024 - 16:27:33

PAGO PARA: Josevan M G Farias
CPF: ***.643.469-**
CHAVE PIX: 06264346969
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0602 - CONTA: 00000000000000381578
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 25/06/2024 - 16:27:33

DOCUMENTO: 062503
AUTENTICACAO SISBB: E.A37.431.424.B95.C34

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.

3,59

~~3137~~

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	JOSEVAN M. G. DE FARIAS
CPF	062.643.469-69
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	25/06/2024	a	25/06/2024
-------------------	------------	---	------------

Destino	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA
---------	--------------------------

Veículo	VAN
---------	-----

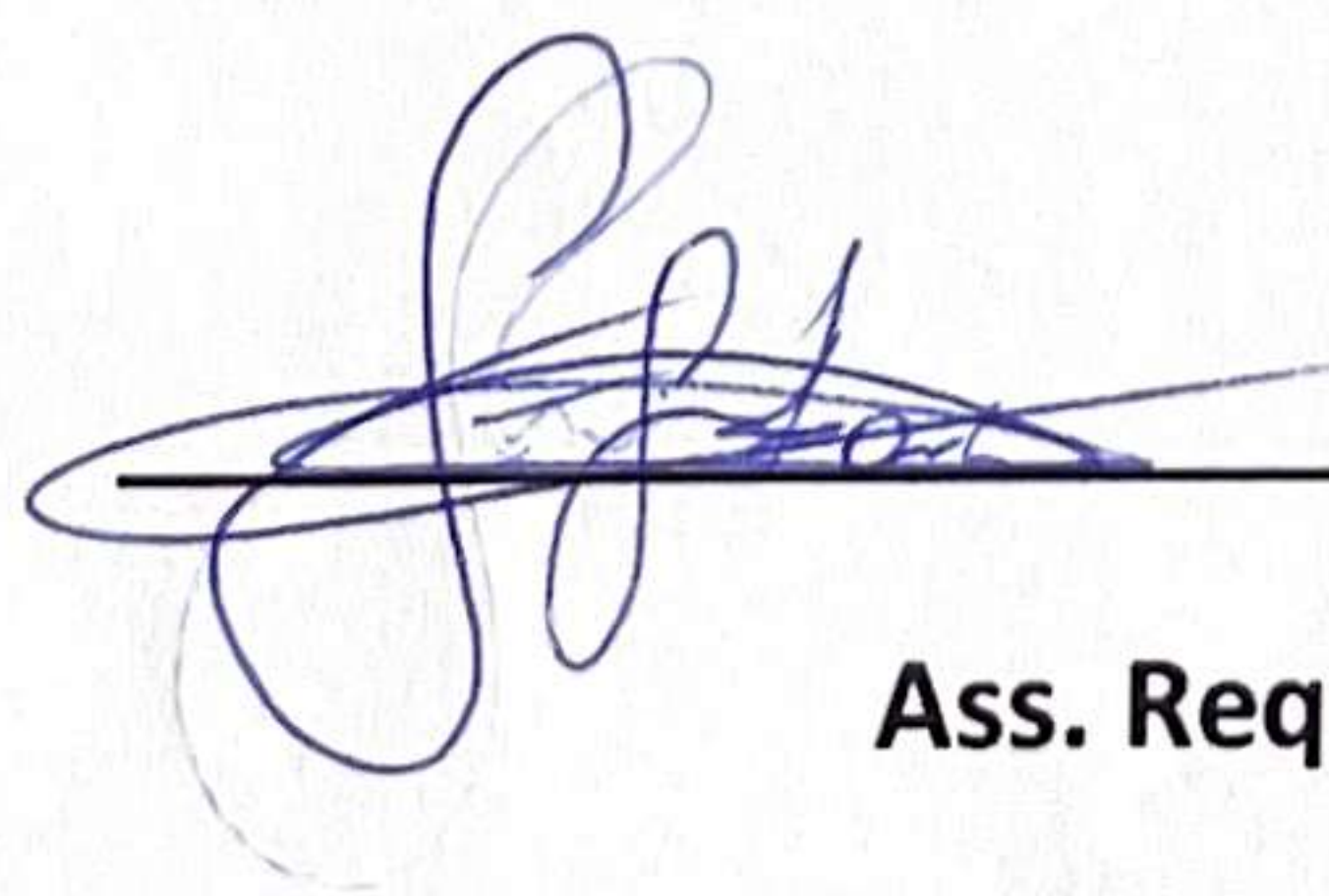
Placa	SDU9D31
-------	---------

Motivação	VULCANIZAÇÃO DE PNEU
-----------	----------------------

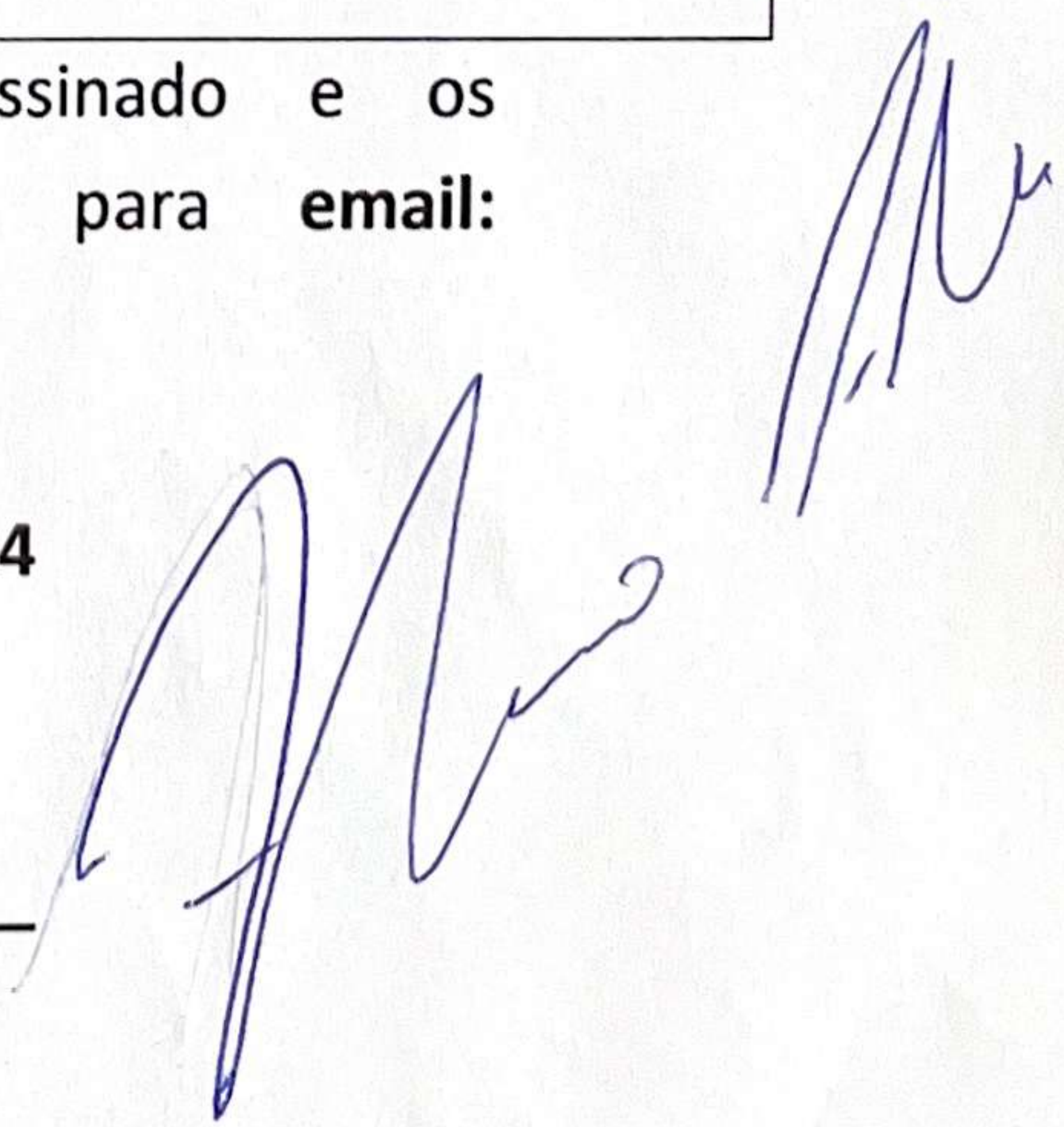
Conta Corrente / Agencia	38157-8 / 0602-5
--------------------------	------------------

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

Conselheiro Mairinck, 25 DE JUNHO DE 2024



Ass. Requerente



Luciano

(43) 99920-9582
46.599.851/0001-01

Data: 25/06/2024
Nome: Prefeitura CMK
End: _____
Cidade: _____ Est: _____
Placa: SPV-2037 Marca: _____

QUANT.		UNID.	TOTAL
	Troca		
	Montagem/Desmontagem		
	Conserto		
01	Vulcanização		70,00
	Calibragem		
	Reaperto		
	Bico		
	Tip-Top		
	Pneu		
	Câmara de ar		
	Protetor		
		TOTAL	70,00

Assinatura

Posto Santa Rita
Rod. BR 153 - km 38 Bloco C
Santo Antônio da Platina - Pr
Kaynan Joaquim
(49) 99920-9582
46.599.851/0001-01

41 Bifesterio CMK

Est: _____

Marca: _____

	UNID.	TOTAL
Desmontagem		
Montagem		
Transporte		7000
Materiais		
Mano de obra		
Impostos		
Seguros		
Outros		
Total		7000

ssinatura