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
4483	28/08/2024	4504	4396/2024	4412/2024	

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: **LUIS FELIPE DE SOUZA CALIXTO**
Matrícula: 1153953-0
CPF/CNPJ: 100.754.119-97
Endereço: RUA PARANA, 4
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: Conselheiro Mairinck/PR
CEP: 86480-000
Fone:
Tipo de conta bancária:
Banco:
Agência:
Conta:

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$ 50,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções: R$ 0,00

Valor líquido: **R$ 50,00**

Servidor que autorizou o pagamento

6981 - FLAVIO SILVA

Recursos

		Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 277371 - BB - CONTA	08	28/08/2024	R$ 50,00

Recibo

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Cinqüenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 4412/2024.

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
4396/2024	28/08/2024		4412/2024

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	Matrícula	CPF/CNPJ
LUIS FELIPE DE SOUZA CALIXTO	1153953-0	100.754.119-97

Endereço	Bairro
RUA PARANA, 4	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000					

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)

Saldo do empenho	Valor liquidado	Saldo à Liquidar
R$ 50,00	**R$ 50,00**	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	Valor líquido
R$ 0,00	**R$ 50,00**

Servidor que autorizou a liquidação
6811 - FLAVIO SILVA

Vencimento da liquidação
27/09/2024

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento para servidor do Dep. de Saude.
Objetivo: viagem para levar paciente fora do Municipio
Servidor: Luis Felipe de Souza Calixto - motorista - CPF: 100.754.119-97
Veiculo: HB20 - placas: TAL 4B03
Cidade: Ibaiti

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
4412/2024	Ordinário	26/08/2024		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
LUIS FELIPE DE SOUZA CALIXTO	1153953-0	100.754.119-97

Endereço	Bairro
RUA PARANA, 4	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000					

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	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 77.715,18	**R$ 50,00**	R$ 77.665,18

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento para servidor do Dep. de Saude.
Objetivo: viagem para levar paciente fora do Municipio
Servidor: Luis Felipe de Souza Calixto - motorista - CPF: 100.754.119-97
Veiculo: HB20 - placas: TAL 4B03
Cidade: Ibaiti

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ADALBERTO VEIGA FERREIRA
Emissor

Moises Goncalves de Lima Pinheiro
CONTADOR

4396

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.58.21
0602500602 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202408261341381730654 47
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R$50,00
TARIFA: R$1,00
DATA: 26/08/2024 - 10:57:06

PAGO PARA: Luis F Souza Calixto
CPF: ***.754.119-**
CHAVE PIX: 10075411997
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 00000000000000076228
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

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: 26/08/2024 - 10:57:07

==========

DOCUMENTO: 082606
AUTENTICACAO SISBB: A.096.791.630.127.659

==========

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.

0

82

4412

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	**LUIS FELIPE DE SOUZA CALIXTO**
CPF	**100.754.119-97**
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	21/08/2024	a	21/08/2024

Destino	IBAITI

Veículo	HB20

Placa	TAL4B03

Motivação	COMBUSTIVEL

Conta Corrente / Agencia	7622-8 / 969

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

Conselheiro Mairinck, 20 DE JUNHO DE 2024

Luis Felipe S. Calixto

Ass. Requerente

Ressarcimento de Combustível.doc

Recebemos de ADAIANE PEREIRA OGG os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão 21/08/2024 Dest/Reme FUNDO MUN SAUDE CONS MAIRINCK Valor Total 50,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.046.496 Série 001

ADAIANE PEREIRA OGG

AUTO POSTO MAIRINCK II

RODOVIA BR 153, KM 81 - RODOVIA - CONSELHEIRO MAIRINCK - PR - CEP: 86480-000
Fone: (43)3561-1254

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.046.496
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0802 2437 5300 0153 5500 1000 0464 9611 3923 0097

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Emissao NF-e em subst. docs. de venda	**141240251729971 21/08/2024 20:41:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
9014872601		02.243.753/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUN SAUDE CONS MAIRINCK	77.732.584/0001-14	21/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA 7 SETEMBRO, 1012	CENTRO	86480-000	21/08/2024

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CONSELHEIRO MAIRINCK	PR	(43)3561-1294		20:41:30

FATURA/DUPLICATAS

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17,20	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**50,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
2238	GASOLINA COMUM	SEM GTIN	27101259	061	5929	L	7,95	6,29	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. PROCEDIMENTO AUTORIZADO - ART 399 DO RICMS PR
Referente aos documentos Placa TAL4B03 NFC-e série 1, num 525840 Trib aprox R$ 5,75 Federal e 11,45 Estadual
Fonte IBPT/empresometro com br B047CD Placa TAL4B03

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 21/08/2024 20 42 03

Desenvolvido por Módula Software