



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 **4484** Data **28/08/2024** Previsão Nº **4505** Liquidação Nº **4397/2024** Empenho Nº **4413/2024** Requisição 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

HEMERSON OLIVEIRA BRUN

Endereço

RUA DR MARINS DE CAMARGO, 0

Cidade/UF

Conselheiro Mairinck/PR

CEP

86480-000

Fone

Matrícula

10104-4

CPF/CNPJ

028.289.129-30

Bairro

cENTRO

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\$ 57,26

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 57,26

Servidor que autorizou o pagamento

6981 - FLAVIO SILVA

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 277371 - BB - CONTA

Documento

08

Data

28/08/2024

Valor

R\$ 57,26

Recibo

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Cinquenta e Sete Reais e Vinte e Seis Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4413/2024.

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 **4397/2024** Emitido em **28/08/2024** Requisição Nº **4413/2024**

Licitação **Sem licitação** Tipo **Sem licitação** Número

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

Credor **HEMERSON OLIVEIRA BRUN** Matrícula **10104-4** CPF/CNPJ **028.289.129-30**
Fornecedor **HEMERSON OLIVEIRA BRUN** Endereço **RUA DR MARINS DE CAMARGO, 0** Bairro **cENTRO**
Cidade/UF **Conselheiro Mairinck/PR** CEP **86480-000** Fone **86480-000** Tipo de conta bancária **Banco** Agência **Conta**

Classificação da despesa **04 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 57,26**
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 57,26**
10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES
820 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções **Total de retenções R\$ 0,00**
Valor líquido R\$ 57,26

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: Hemerson Oliveira Brun - At. de Saude - CPF: 028.289.129-30
Veiculo: cronos - placas: SFE 8F34
Cidade: 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 EMPENHO

Número **4413/2024** Tipo Ordinário Emitido em 26/08/2024 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 HEMERSON OLIVEIRA BRUN Matrícula 10104-4 CPF/CNPJ 028.289.129-30 Endereço RUA DR MARINS DE CAMARGO, 0 Bairro CENTRO Cidade/UF Conselheiro Mairinck/PR CEP 86480-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa 04 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 77.665,18 04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 57,26 10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES Saldo atual R\$ 77.607,92 820 00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício

Outras informações

Histórico Importe de despesas referente ressarcimento para servidor do Dep. de Saude. Objetivo: viagem para levar paciente fora do Municipio Servidor: Hemerson Oliveira Brun - At. de Saude - CPF: 028.289.129-30 Veiculo: cronos - placas: SFE 8F34 Cidade: Conselheiro Mairinck

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ADALBERTO VEIGA FERREIRA
Emissor

Moises Goncalves de Lima Pinheiro
CONTADOR

4397

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: E0000000020240826134052914751114
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R\$57,26
TARIFA: R\$1,00
DATA: 26/08/2024 - 10:57:05

PAGO PARA: Hemerson O Brun
CPF: ***.289.129-**
CHAVE PIX: 02828912930
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 0000000000006105688
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: 26/08/2024 - 10:57:06
=====

DOCUMENTO: 082605
AUTENTICACAO SISBB: 5.B2E.179.E16.817.7F6
=====

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.

820

4413

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	HEMERSON OLIVEIRA BRUN
CPF	028.289.129-30
CARGO	ATENDENTE DE SAÚDE
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	13/08/2024	a	13/08/2024
-------------------	------------	---	------------

Destino	CONSELHEIRO MAIRINCK - PR
---------	---------------------------

Veículo	CRONOS
---------	--------

Placa	SFE 8F34
-------	----------

Motivação	ABASTECIMENTO
-----------	---------------

Conta Corrente / Agencia	Conta: 610568-8	Agencia: 969
--------------------------	-----------------	--------------

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

Conselheiro Mairinck, 14 de Agosto de 2024.



Ass. Requerente



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

Ressarcimento de Combustível.doc

