

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
5500

Data
11/10/2024

Previsão N°
5548

Liquidação N°
5465/2024

Empenho N°
5454/2024

Requisição N°

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

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

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 57,80

Servidor que autorizou o pagamento

6981 - FLAVIO SILVA

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 277371 - BB - CONTA

Documento

10

Data

11/10/2024

Valor

R\$ 57,80

Recibo

Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Cinquenta e Sete Reais e Oitenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 5454/2024.

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 **5465/2024** Emitido em **11/10/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5454/2024**

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 **JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS** Matrícula **10003-0** CPF/CNPJ **062.643.469-69**

Endereço **RUA PEDRO SEBASTIAO, 209** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Conselheiro Mairinck/PR** CEP **86480-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **6025** Conta **5100381570**

Classificação da despesa **04 SECRETARIA DE SAÚDE**

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 57,80**

10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 57,80**

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

820 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 57,80**

Servidor que autorizou a liquidação **6811 - FLAVIO SILVA**

Vencimento da liquidação **10/11/2024**

Histórico _____

Importe de despesas referente ressarcimento de despesas para servidor do Dep. de Saude

Objetivo: viagem para levar paciente fora do Municipio

Servidor: Josevan M. Ganda de Farias - motorista - CPF: 062.643.469-69

Veiculo: HB20 - placas: TAL 4A93

Cidade: Bauru - SP

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 **5454/2024** Tipo Ordinário Emitido em 11/10/2024 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

JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS Matrícula 10003-0 CPF/CNPJ 062.643.469-69

Endereço RUA PEDRO SEBASTIAO, 209 Bairro CENTRO

Cidade/UF Conselheiro Mairinck/PR CEP 86480-000 Fone Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 6025 Conta 5100381570

Classificação da despesa

04 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE R\$ 65.520,95

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\$ 57,80

820 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual

Do Exercício R\$ 65.463,15

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento de despesas para servidor do Dep. de Saúde

Objetivo: viagem para levar paciente fora do Município

Servidor: Josevan M. Ganda de Farias - motorista - CPF: 062.643.469-69

Veículo: HB20 - placas: TAL 4A93

Cidade: Bauru - SP

ALEX SANDRO PEREIRA COSTA DOMINGUES
PREFEITO MUNICIPAL

FLAVIO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ADALBERTO VEIGA FERREIRA
Emissor

Moises Goncalves de Lima Pinheiro
CONTADOR

5465

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.52
0602500602 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241011181115413449761
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R\$57,80
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/10/2024 - 15:31:21

PAGO PARA: Josevan M G Farias
CPF: ***,643.469-**
CHAVE PIX: 06264346969
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0602 - CONTA: 0000000000000381578
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: 11/10/2024 - 15:31:21
=====

DOCUMENTO: 101105
AUTENTICACAO SISBB: C.B08.F64.B57.0E7.21E
=====

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.

5456

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	JOSEVAN MIKAEL GANDA 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.

57,80

Descrição Abaixo:

Data Deslocamento	25/09/2024	a	25/09/2024
-------------------	------------	---	------------

Destino	BAURU - SP
---------	------------

Veículo	HB20
---------	------

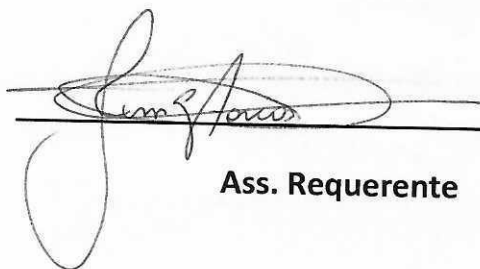
Placa	TAL 4A93
-------	----------

Motivação	PEDÁGIO
-----------	---------

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

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

Conselheiro Mairinck, 07 DE OUTUBRO DE 2024


Ass. Requerente

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0001-49

Nro DFe: 2816903563381
Praca P2 - SP 225 - KM 300+930 - P-8L
Operador: 3381 - 25/09/2024 07:12:32
Seq Trans: 1690356 - Placa: TAL4A93
Class:1 - R\$9,40 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cartsp.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0001-49

Nro DFe: 30849943250
Praca P3 - SP 327 - KM 14+500 - P-8L
Operador: 3250 - 25/09/2024 06:53:23
Seq Trans: 84994 - Placa: TAL4A93
Class:1 - R\$9,80 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cartsp.com.br em ate 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A
CNPJ: 10.531.501/0001-49

Nro DFe: 3548906453370
Praca P3 - SP 327 - KM 14+500 - P-8L
Operador: 3323 - 25/09/2024 16:16:55
Seq Trans: 4890645 - Placa: TAL4A93
Class:1 - R\$9,80 - Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir CPF/CNPJ e placa, acesse:
dfe.cartsp.com.br em ate 7 dias.



Nº 580341

RECIBO MANUAL

PRAÇA DO PEDÁGIO P1
CNPJ 10.531.501/0001-58

Data do Pagamento 25/09/24 Operador Bruno Matr. 3518

Categoria / Tarifa (R\$)

1	9,40	2		3	
4		5		6	
7		8		9	
Esp.61		Esp.62		Esp.63	
Outras Categorias					

Pista 8Leste
Placa TAL - 4A93
Hora 07:37