



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 615	Data 12/02/2026	Previsão Nº 644	Liquidação Nº 687/2026	Empenho Nº 839/2026	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 ALCIONE DE OLIVEIRA RODRIGUES	Matrícula 1157730-0	CPF/CNPJ 052.537.529-51
Endereço BAIRRO MACARIA, 0	CEP 86480-000	Bairro Macaria
Cidade/UF Conselheiro Mairinck/PR	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa 910 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\$ 40,80
---	--------------------

Outras informações	
--------------------	--

Retenções	
-----------	--

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,80

Servidor que autorizou o pagamento 8481 - LAERCIO MARQUES DE ALMEIDA FILHO	
---	--

Recursos 00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 277371 - BB - CONTA	Documento 02	Data 12/02/2026	Valor R\$ 40,80
--	------------------------------------	-----------------	--------------------	--------------------

Recibo Recebi do Município de Conselheiro Mairinck, a importância de Quarenta Reais e Oitenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 839/2026.	
---	--

Assinatura: _____

Conselheiro Mairinck, _____ / _____

Documento com assinatura eletrônica pendente.

Documento com assinatura eletrônica pendente.



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

687/2026

Emitido em

12/02/2026

Requisição Nº

Empenho Nº
839/2026

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

Nº PREVISÃO - 644

Credor

Fornecedor

ALCIONE DE OLIVEIRA RODRIGUES

Endereço

BAIRRO MACARIA, 0

Cidade/UF

Conselheiro Mairinck/PR

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

910 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Matrícula

1157730-0

CPF/CNPJ

052.537.529-51

Bairro

Macaria

CEP

86480-000

Fone

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Saldo do empenho

R\$ 40,80

Valor liquidado

R\$ 40,80

Saldo a Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 40,80

Servidor que autorizou a liquidação

8481 - LAERCIO MARQUES DE ALMEIDA FILHO

Vencimento da liquidação

14/03/2026

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento para servidor do Dep. de Saúde.
Objetivo: viagem para transportar paciente fora do município.

Servidor: Alcione G. Rodrigues - Motorista - CPF: 052537529-51

Veículo: Onx - placas: UAV 6A41

Motorista: Alcione.

Cidade: Sorocaba

Documento assinado eletronicamente por LAERCIO MARQUES DE ALMEIDA FILHO, em 04/03/2026, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edição 1820, conf Lei 625/2017.

Documento assinado eletronicamente por JOSELEI APARECIDO DE CARVALHO, PREFEITO MUNICIPAL, em 04/03/2026, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edição 1820, conf Lei 625/2017.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK - PR

CNPJ: 77732584000114 IE: Isenta
Endereço: Rua 7 de Setembro, 1012 - PRÉDIO CEP: 86480000 Cidade: Conselheiro Mairinck
Fone: 43-3561-1294 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número

839/2026

Tipo

Ordinário

Emitido em

12/02/2026

Requisição Nº

Req. Compra Nº

Licitação

Tipo

Sem licitação

Número

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

ALCIONE DE OLIVEIRA RODRIGUES

Matrícula

1157730-0

CPF/CNPJ

052.537.529-51

Endereço

BAIRRO MACARIA, 0

Bairro

Macaria

Cidade/UF

Conselheiro Mairinck/PR

CEP

86480-000

Fone

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

04 SECRETARIA DE SAÚDE

04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Saldo anterior

R\$ 224.902,90

3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES

Valor empenhado

R\$ 40,80

910 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo atual

R\$ 224.862,10

Do Exercício

Outras informações

Histórico

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

Objetivo: viagem para transportar paciente fora do município.

Servidor: Alcione O. Rodrigues - Motorista - CPF: 052537529-51

Veículo: Onx - placas: UAW 6A41

Motorista: Alcione.

Cidade: Sorocaba

Documento assinado eletronicamente por ADALBERTO VEIGA FERREIRA, Emissor, em 03/03/2026, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

Documento assinado eletronicamente por LAERCIO MARQUES DE ALMEIDA FILHO, em 04/03/2026, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.06
0602500602 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020260212161029275501315
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R\$40,80
TARIFA: R\$1,00
DATA: 12/02/2026 - 13:14:42

PAGO PARA: Alcione O Rodrigues
CPF: ***.537.529-**
CHAVE PIX: +5543990148772
INSTITUICAO: 60746048 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 0000000000000136751
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: 12/02/2026 - 13:14:43

=====

DOCUMENTO: 021207
AUTENTICACAO SISBB: 6.6C3.03C.478.1EB.D31

=====

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.

EMPENHO

839
687

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

Eu	ALCIONE DE OLIVEIRA RODRIGUES
CPF	05253752951
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	28/01/2026	a	28/01/2026
-------------------	------------	---	------------

Destino	SOROCABA - SP
---------	---------------

Veículo	ONIX
---------	------

Placa	UAV 6A41
-------	----------

Motivação	TRANSPORTE DE PACIENTES
-----------	-------------------------

Conta Corrente / Agencia	PIX 43999148772
--------------------------	-----------------

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

Conselheiro Mairinck, 06 de Fevereiro de 2026.


Ass. Requerente


Laércio Marques de Almeida Filho
Diretor do Depto. Municipal de Saúde
Decreto nº 06/2025

Registro de Passagem Veicular (RPV)
CONC. RODOVIAS INTEGRADAS DO OESTE S/A
CNPJ: 03.497.792/0001-40 28.01.2026 15:59:56
DFE: 0017007007176962679602595FE35
Placa do Veiculo: UAU6A41
P7 - ALAMBARI Via:07 Oeste Arrecadador:02839
Classe: 01 Valor:R\$ 12,10 DEBITO
Recibo: 00E70UL303WU Eto Debito : 650036*****3101
Para DFE ou NFSe-Via,
acesse o portal www.spvias.com.br
0800 - 703 5030

Registro de Passagem Veicular (RPV)
CONC. RODOVIAS INTEGRADAS DO OESTE S/A
CNPJ: 03.497.792/0001-40 28.01.2026 11:08:28
DFE: 001700700517696030010516A273
Placa do Veiculo: UAU6A41
P7 - ALAMBARI Via:05 Leste Arrecadador:90006
Classe: 01 Valor:R\$ 12,10 DEBITO
Recibo: 03711FC36200 Eto Debito : 650036*****3101
Para DFE ou NFSe-Via,
acesse o portal www.spvias.com.br
0800 - 703 5030

DOO - FISCAL EQUIVALENTE IN1731/17 Art.2
VIAPAULISTA S/A
28.019.100/0001-89
ITAI KM306+000 VIA:04 S
28.01.26 17:49:42 Recibo:UJLCD6P4T8B3
Operador:52746 - NATIELE Cat.:01
Valor Pago:R\$8,30 F.Pcto: Dinheiro
E,SUSP:00 (LEI 13.103/15) CAT.ORIG:01
PLACA: UAU6A41
Valor aprx. de trib. 18,24% (fonte:IBPT)
Para incluir placa/CPF/CNPJ acesse até
7 dias <https://dfe.artemis.com.br>

0800-007-1322
<https://dfe.artemis.com.br>
incluir placa/CPF/CNPJ acesse até
aprx. de trib. 18,24% (fonte:IBPT)
P:00 (LEI 13.103/15) CAT.ORIG:01
Pago:R\$8,30 F.Pcto: Dinheiro
Recibo:47473 - DAIANE Cat.:01
1.26 09:07:35 Recibo:SIHH56P4M8A8
KM306+000 VIA:12 N
19.100/0001-89
VIAPAULISTA S/A
FISCAL EQUIVALENTE IN1731/17 Art.2