

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.

Descrição Abaixo:

Data	25/06/2026
------	------------

Motivação	REFERENTE A CONSULTA COM VASCVULAR + ECO DOPPLER MEMBRO INFERIOR DIREITO. SEGUE NOTA FISCAL EM ANEXO.
-----------	--

Conta Corrente / Agencia	PIX 43988272034
--------------------------	------------------------

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

Conselheiro Mairinck, 26 de Junho de 2026.



Ass. Requerente



DIÁRIO OFICIAL

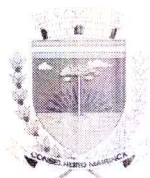
DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK
EM CONFORMIDADE COM A LEI MUNICIPAL Nº 625/2017

ANO 2026

EDIÇÃO Nº 2143

CONSELHEIRO MAIRINCK, TERÇA-FEIRA, 26 DE MAIO DE 2026

PÁGINA 02



MUNICÍPIO DE
CONSELHEIRO MAIRINCK
ESTADO DO PARANÁ
PAÇO MUNICIPAL JOSÉ DA SILVA "DEDI"
Praça Otacílio Ferreira, nº82 – Telefone: 043 3561-1221
CNPJ: 75.968 412/0001-19
E-mail: prefeitura@conselheiomairinck.pr.gov.br
Site: www.conselheiomairinck.pr.gov.br

DECRETO nº 045/2026

EMENTA: Dispõe sobre o procedimento para realização de aquisições e/ou prestações de serviços de pronto pagamento, mediante contratação verbal, nos termos do § 2º, do artigo 95, da Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do Município de Conselheiro Mairinck- PR.

O Prefeito Municipal de Conselheiro Mairinck/PR, usando de competência privativa que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO a Recomendação/Instrução do TCE/PR; CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021 está em pleno vigor; CONSIDERANDO que o § 2º, do art. 95 da citada Lei admite o contrato verbal para pequenas compras ou serviços de pronto pagamento, desde que respeitados os limites de valor atualizados por Decreto Federal;

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o procedimento para pequenas compras e prestação de serviços de pronto pagamento pela Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do Município de Conselheiro Mairinck.

Art. 2º O valor das pequenas compras e a prestação de serviços de pronto pagamento será reajustado/atualizado em consonância com as correções da Lei Federal nº 14.133/2021.

Parágrafo único: O valor máximo estipulado deve ser observado em relação ao **Orçamento Geral do Município** e não de modo individualizado por cada um dos Departamentos.

Art. 3º O procedimento será restrito às hipóteses de essencialidade, necessidade de pronta resposta e baixo valor, onde o processo regular de licitação seja inviável por urgência ou custos burocráticos, abrangendo:

- I - Continuidade do serviço público e atividades subsidiárias;
- II - Taxas, custas judiciais, emolumentos e publicações;
- III - Inscrições em cursos e treinamentos de interesse municipal;
- IV - Serviços gráficos, chaves, carimbos e emplacamento;
- V - Certificado digital;
- VI - Material ou serviço inexistente em almoxarifado, desde que justificado e inexistência de licitação ou contrato vigente;
- VII - Manutenção emergencial de veículos;
- VIII - Manutenção não programada para continuidade de serviços públicos;
- IX - Outras despesas urgentes precedidas de autorização.

Página 1 de 2

Gabinete do Prefeito Municipal
Paço Municipal José da Silva – "Dédi"
Praça Otacílio Ferreira, nº82

Prefeitura Municipal de Conselheiro Mairinck
Praça Otacílio Ferreira, nº82 - Centro - CEP 86480-000
Telefone (43) 3561-1221 E-mail: diario@conselheiomairinck.pr.gov.br



DIÁRIO OFICIAL

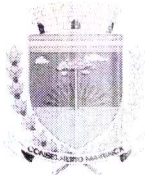
DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK
EM CONFORMIDADE COM A LEI MUNICIPAL Nº 625/2017

ANO 2026

EDIÇÃO Nº 2143

CONSELHEIRO MAIRINCK, TERÇA-FEIRA, 26 DE MAIO DE 2026

PÁGINA 03



MUNICÍPIO DE
CONSELHEIRO MAIRINCK
ESTADO DO PARANÁ
PAÇO MUNICIPAL JOSÉ DA SILVA "DEDÍ"
Praça Otacílio Ferreira, nº82 – Telefone: 043 3561-1221
CNPJ: 75.968.412/0001-19
E-mail: prefeitura@conselheiomairinck.pr.gov.br
Site: www.conselheiomairinck.pr.gov.br

Art. 4º O procedimento de formalização ocorrerá da seguinte forma:

- **I - Documento de formalização da demanda:** assinado pelo Diretor do Departamento, com justificativa detalhada da necessidade e da **vantajosidade** (demonstrando que o custo do processo licitatório superaria o benefício da compra), valor estimado e demonstração de preços compatíveis com o mercado (Art. 23 da Lei 14.133/2021);
- **II - Habilitação do fornecedor:** cotações de preços, prova de inscrição no CPF/CNPJ, regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, regularidade com Seguridade Social (INSS), FGTS e Justiça do Trabalho, além de declaração de cumprimento ao Art. 7º, XXXIII da CF.

Art. 5º A realização da compra direta de que trata este Decreto somente poderá ser realizada mediante o cumprimento cumulativo dos seguintes requisitos de controle:

- **I - Declaração do Setor de Licitação** informando que não existe processo licitatório em aberto ou contrato vigente para o objeto ou serviço em questão;
- **II - Declaração do Setor de Contabilidade** informando que a contratação não ultrapassa o limite vigente permitido por elemento de despesa, observado o somatório global do Município;
- **III - Autorização oficial e expressa do Prefeito Municipal.**

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições contrárias.

Conselheiro Mairinck, 26 de maio de 2026.

JOSELEI APARECIDO DE
CARVALHO:759484789
04

Assinado de forma digital por
JOSELEI APARECIDO DE
CARVALHO:75948478904
Dados: 2026.05.26 10:22:00 -03'00'

Joselei Aparecido de Carvalho
Prefeito Municipal

Página 2 de 2

Gabinete do Prefeito Municipal
Paço Municipal José da Silva – “Dédi”
Praça Otacílio Ferreira, nº82

Prefeitura Municipal de Conselheiro Mairinck
Praça Otacílio Ferreira, nº82 - Centro - CEP 86480-000
Telefone (43) 3561-1221 E-mail: diario@conselheiomairinck.pr.gov.br

Valor: R\$ 550,00

Realizado em: 25/06/2026 - 16:41:14

Solicitante: JOSEVAN MIKAEL GANDA DE FARIAS

Cooperativa e conta origem: 0720/80799-3

Nome do destinatário: ANGIOLIFE CLINICA LTDA

CNPJ do destinatário: 18.256.340/0001-43

Instituição do destinatário: SISPRIME DO BRASIL - COOP

Agência e conta do destinatário: 5 / 88470-7

Nome do pagador: Josevan Mikael Ganda De Farias

CPF do pagador: ***.643.469-**

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E7906357420260625194053ek2uQ4yms

Dados gerais:

Autenticação Eletrônica: E790.6357.4202.6062.5194.053e.k2uQ.4yms

Número de Controle: 14383395011

Emitido em: 01/07/2026 - 11:02:45

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANGIOLIFE CLINICA LTDA
RUA MARECHAL FLORIANO, 215
CEP: 86400-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jacarezinho - PR
E-mail: alphajacarezinho@gmail.com
Fone: (43) 3525-5010



Número da NFS-e 188	
Série da NFS-e NACIONAL	
Data do Serviço 25/06/2026	Código Verificador c457abe4e

CNPJ / CPF
18.256.340/0001-43

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
1131600

MUNICIPIO DE JACAREZINHO/PR

Secretaria Municipal de Finanças

Fone: (43) 3911-3008 - https://webapp1-jacarezinho.cidade360.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão 25/06/2026	Exigibilidade ISS Exigível	Município de Prestação Serviço Jacarezinho/PR	Tributado no Município Jacarezinho/PR
-------------------------------------	-------------------------------	--	--

have de Acesso da NFS-e 1118031218256340000143000000000018826069422023371	Número DPS 188	Série DPS 49999	Data e hora de Emissão da DPS 25/06/2026 16:52:18
--	-------------------	--------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social Mundo Municipal de Saúde de Conselheiro Mairinck		CNPJ / CPF 77.732.584/0001-14	
Endereço Sete de Setembro, 1012		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
Cidade Conselheiro Mairinck	UF PR	Bairro Centro	CEP 86480-000
E-mail ****		Fone (43) 3561-1221	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ****	CNPJ / CPF ****	Inscrição Municipal ****	E-mail ****	Fone ****
-----------------------------	--------------------	-----------------------------	----------------	--------------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a uma Consulta Com Vascular.....300,00 + Eco Doppler Membro Inferior Direito.....250,00 de: Luzia Pereira Gandra	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
	550,00	3,00	16,50	Não
	ALIQ. CBS	VALOR CBS	ALIQ. IBS EST.	VALOR IBS EST.
	0,36	1,92	0,04	0,21

Nivaldo Ribeiro da Silva
Diretor Depto. Mun. de Saúde
Decreto N° 20/26
25.06.26

Código do Serviço 34.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS 123012200	Indicador de Operações 030101	Classificação Tributária 200029
Código de Tributação Nacional 34.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal 401 - Medicina e biomedicina		
ICMS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
PI 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	CST - Situação Tributária PIS/COFINS 0 - Nenhum	
Descrição Contrib. Sociais - Retidas 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos	Contribuições Sociais - Retidas 28,57	Base Cálculo PIS/COFINS 0,00	PIS Alíquota 0,00
		PIS - Apuração Própria 0,00	COFINS Alíquota 0,00
			COFINS - Apuração Própria 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 550,00	Valor do ISSQN Próprio 16,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor do CBS 1,92	Valor do IBS Estadual 0,21	Valor total IBS CBS 2,13	
Valor Total da NFS-e 550,00	Valor Líquido da NFS-e 514,83		

Informações Adicionais

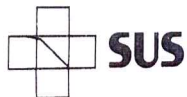
IBS e CBS calculados com aplicação de redução de alíquota, conforme classificação tributária informada (CST e cClassTrib).
Lei 12741/2012: Mun: R\$22,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$73,98; Total Aprox: R\$95,98. Fonte: IBPT.
IR Retido: R\$6,60
Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.



188c457abe4e18256340000143

Recebi(emos) de ANGIOLIFE CLINICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 188 Competência: 25/06/2026 NFS-e: c457abe4e	Número de Controle do Município
____/____/____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 25/06/2026 às 16:52:21.



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde
Instituto de Saúde do Paraná

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:

Luzia Pereira Gondra

PRONTUÁRIO N°

IDADE

SEXO

COR

PESO

ALTURA

CLÍNICA

ENFERMARIA

LEITO

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

US doppler MIE

Dra. Jdulia Honda
Médica
CRM-PR 62707

DATA

23/06/2015

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO