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
3290/2026	03/06/2026		3324/2026

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Nº PREVISÃO - 3362

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
LETICIA DE SOUZA OLIVEIRA ROCHA		1155094-1	113.549.529-79
Endereço			**Bairro**
Conselheiro Mairinck, S/N - Casa			Centro
Cidade/UF	**CEP**	**Fone**	
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000		

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
3.3.90.93.08.00 RESSARCIMENTO ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLÓGICA
1100 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho	Valor liquidado	Saldo à Liquidar
R$ 3.480,00	**R$ 3.480,00**	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	Valor líquido
R$ 0,00	**R$ 3.480,00**

Servidor que autorizou a liquidação
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Vencimento da liquidação
03/07/2026

Histórico
Importe de despesas referente reembolso de despesas referente decisão judicial proferida nos autos do processo n° 0003312-16.2025.8.16.0089.

Documento assinado eletronicamente por NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 19/06/2026, às 10:30, 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 JOSELEI APARECIDO DE CARVALHO, PREFEITO MUNICIPAL, em 19/06/2026, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

Equiplano

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
3324/2026	Ordinário	03/06/2026		

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: LETICIA DE SOUZA OLIVEIRA ROCHA
Matrícula: 1155094-1
CPF/CNPJ: 113.549.529-79
Endereço: Conselheiro Mairinck, S/N - Casa
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
04.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0004.2019 MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.93.08.00 RESSARCIMENTO ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLÓGICA
1100 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 17.000,00	**R$ 3.480,00**	R$ 13.520,00

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente reembolso de despesas referente decisão judicial proferida nos autos do processo nº 0003312-16.2025.8.16.0089.

Documento assinado eletronicamente por ADALBERTO VEIGA FERREIRA, Emissor, em 19/06/2026, às 09:33, 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 NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 19/06/2026, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

Equipano

GOVERNO

G331
0

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	602-5
Conta corrente	27737-1 MOVIMENTO SAUDE - LIVRE

Creditado

Banco	748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV)	720 SICREDI JACAREZINHO
Conta corrente (com DV)	805666
CPF	113.549.529-79
Nome favorecido	LETICIA DE SOUZA OLIVEIRA ROCHA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	60.303
Valor	3.480,00
Destinação	0
Data transferência	03/06/2026
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	0CEF14E4E951254E

EMPENHO

Assinada por JJ569329 NIVALDO RIBEIRO DA SILVA 03/06/2026 14:40:17
JI596831 JOSELEI APARECIDO DE CARVALHO 03/06/2026 14:41:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI596831 JOSELEI APARECIDO DE CARVALHO.

1100 FORNECEDOR
0800 11 55 09 41

* REEMBOLSO de PESC

132101 1101

3324 3290

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Rua XV de Novembro, 545 – Fone/Fax (0xx43) 3561-1221
CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail: saude@conselheiromairinck.pr.gov.br

Oficio 061/2026

Conselheiro Mairinck, 03 de Junho de 2026.

Venho por meio deste ordenar o pagamento por meio de ressarcimento a Leticia de Souza Oliveira Rocha (Flavio Silva), no valor de **R$ 3.480,00** na Agencia Sicredi nº 0720 conta corrente nº 000080566-6, referente a nota fiscal eletrônica nº 230 com de data de emissão em 02/06/2026 da Empresa Espaço Saber Clinica Multidisciplinar Ltda referente aos atendimentos do menor Gabriel Souza Silva para cumprimento a **decisão judicial proferida nos autos do processo nº 0003312-16.2025.8.16.0089.**

Atenciosamente

Nivaldo Ribeiro da Silva
Diretor do Dep. Municipal de Saúde

333.549.529-79

Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE IBAITI
(43)3546-7450
auditoria@ibaiti.pr.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
41097082247625823000176000000000023026067642118494

Número da NFS-e 230	**Competência da NFS-e** 02/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 02/06/2026 07:46:51	
Número da DPS 226	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 02/06/2026 07:46:51	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 47.625.823/0001-76	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (43) 9928-8285	
Nome / Nome Empresarial ESPACO SABER CLINICA MULTIDISCIPLINAR LTDA		**E-mail** ESPACOSABERIBAITI@GMAIL.COM	
Endereço RUA ABRAAO FARAH, 480, CENTRO		**Município** Ibaiti - PR	**CEP** 84900-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 77.732.584/0001-14	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK		**E-mail** -	
Endereço 7 DE SETEMBRO, 1012, CENTRO		**Município** Conselheiro Mairinck - PR	**CEP** 86480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Ibaiti - PR	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
NOTA FISCAL DOS ATENDIMENTOS DE GABRIEL SOUZA SILVA - REFERENTE 24 SESSÕES

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Ibaiti - PR	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 3.480,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 3.480,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 3.480,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122051900

02.06.26

Espaço Saber Clínica Multidisciplinar LTDA
CNPJ 47.625.823/0001-76
Rua Abraão Farah, 480, Centro
Ibaiti- Paraná

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTOS – GABRIEL SOUZA SILVA –

REFERENTE NOTA FISCAL 230 - 02/06/2026

DIA/MÊS	ESPECIALIDADE/HORÁRIO	ASSINATURA
11/06/2026 – QUINTA-FEIRA	15:40 – T.O 16:30 - PSICO	
12/06/2026- SEXTA-FEIRA	16:30 FONO 17:20 T.O	
15/06/2026 – SEGUNDA-FEIRA	15:40 PSICO 16:30 FONO	
18/06/2026- QUINTA-FEIRA	15:40 – T.O 16:30 - PSICO	
19/06/2026 – SEXTA-FEIRA	16:30 FONO 17:20 T.O	
22/06/2026 – SEGUNDA-FEIRA	15:40 PSICO 16:30 FONO	
25/06/2026- QUINTA-FEIRA	15:40 – T.O 16:30 - PSICO	
26/06/2026 – SEXTA-FEIRA	16:30 FONO 17:20 T.O	
29/06/2026 – SEGUNDA-FEIRA	15:40 PSICO 16:30 FONO	
02/07/2026- QUINTA-FEIRA	15:40 – T.O 16:30 - PSICO	
03/07/2026 – SEXTA-FEIRA	16:30 FONO 17:20 T.O	
06/07/2026 – SEGUNDA-FEIRA	15:40 PSICO 16:30 FONO	

E mail: espacosaberibaiti@gmail.com (43) 99928 8285