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
4430/2026	Ordinário	31/07/2026		

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: **VIVIANE MARIA DE OLIVEIRA** — Matrícula: 1153640-9 — CPF/CNPJ: 058.321.079-18

Endereço: RUA DONA CELINA, 334 - 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$ 3.793,79	**R$ 480,00**	R$ 3.313,79

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente a ressarcimento de consulta médica para a paciente Rebeca O. Palmieri.

Documento assinado eletronicamente por FERNANDA ROCHA CARDOSO, Emissor, em 04/08/2026, às 13:29, 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 04/08/2026, às 13:31, 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

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
4345/2026 220	Ordinário	28/07/2026		

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da	Fim da	Fim da vig.	Início da	Fim da	Fim da exe.

Credor

Fornecedor: **VIVIANE MARIA DE OLIVEIRA**
Matrícula: 1153640-9
CPF/CNPJ: 058.321.079-18
Endereço: RUA DONA CELINA, 334 - CASA
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: Conselheiro Mairinck/PR
CEP: 86480-000
Fone:
Tipo de conta:
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
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES
910 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercicio

Saldo anterior: R$ 104.295,41
Valor empenhado: **R$ 480,00**
Saldo atual: R$ 103.815,41

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento de despesas de servidor do Dep. de Saúde.
Objetivo: viagem para acompanhar paciente fora do município.
Servidor: Viviane Maria de Oliveira - Tec. Enfermagem - CPF: 058.321.079-18
Veiculo:
Motorista:
Cidade: Ourinhos

Documento assinado eletronicamente por ADALBERTO VEIGA FERREIRA, Emissor, em 29/07/2026, às 14:07, 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 29/07/2026, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

4327

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 LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
4380/2026	31/07/2026		4430/2026

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Nº PREVISÃO - 4535

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	Matrícula	CPF/CNPJ
VIVIANE MARIA DE OLIVEIRA	1153640-9	058.321.079-18

Endereço	Bairro
RUA DONA CELINA, 334 - CASA	CENTRO

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

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$ 480,00	**R$ 480,00**	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	Valor líquido
R$ 0,00	**R$ 480,00**

Servidor que autorizou a liquidação
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Vencimento da liquidação
30/08/2026

Histórico
Importe de despesas referente a ressarcimento de consulta médica para a paciente Rebeca O. Palmieri.

Documento assinado eletronicamente por NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 04/08/2026, às 13:31, 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 05/08/2026, às 16:05, 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2026 AUTOATENDIMENTO - 14.50.12
0602500602 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607281746177546383 61
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R$480,00
TARIFA: R$4,75
DATA: 28/07/2026 - 14:49:37

PAGO PARA: Viviane M Oliveira
CPF: ***.321.079-**
CHAVE PIX: 05832107918
INSTITUICAO: 79063574 COOP SICREDI NORTE SUL
AGENCIA: 0720 - CONTA: 00000000000000932876
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: 28/07/2026 - 14:49:38

DOCUMENTO: 072806
AUTENTICACAO SISBB: 7.E58.A97.FF3.656.232

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos 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

4430
4380

4345
11536409
4327

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

EU	**Viviane Maria de Oliveira**
CPF	**058.321.079-18**

Venho **REQUERER Ressarcimento e Indenização** que preceitua a lei nº 111/92 Estatuto dos Servidores Públicos artigos 61 e 65.

Descrição Abaixo:

Data	22/07/2026

Motivação	Consulta médico com endocrinologista para paciente Rebeca de Oliveira Palmieri

Conta Corrente / Agencia	**PIX 05832107918**

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

Conselheiro Mairinck, 23 de Julho de 2026.

Viviane Maria de Oliveira

Ass. Requerente

Nivaldo Ribeiro da Silva
Diretor Depto. Mun. de Saúde
Decreto Nº 20/26

Prefeitura de Ourinhos - SP
Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número	**357**
Competência	**07/2026**
Emitida em	**22/07/2026 10:52:32**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F M OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **65.350.181/0001-21** Inscrição Municipal: 030.010/02-1
Endereço: SILVA JARDIM,838 -VILA MORAES -19900-261
Telefone: (14) 99671-6970 Email: escritoriocolumbia@outlook.com Município: Ourinhos/SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **Fundo Municipal de Saude de Conselheiro Mairinck**
CPF/CNPJ: **77.732.584/0001-14**
Endereço: Rua XV de Novembro, 545 - 86480-000
Telefone: (43) 3561-1302 Email: Município: Conselheiro Mairinck - PR

Discriminação dos serviços:
Consulta médica com endocrinologista para o paciente Rebeca de Oliveira Palmieri
CRM 134.861
RQE 52.206

Valor Total da NFS-e	**R$ 480,00**

Item da Lista de Serviço
4.01 - Medicina e biomedicina

Valor Serviços R$ 480,00		Desc. Incondicional R$ 0,00	Desc. Condicional R$ 0,00	Deduções da Base R$ 0,00	Base de Cálculo R$ 480,00
Alíquota ISS ***	Valor ISS ***		Valor ISS retido R$ 0,00	Valor PIS R$ 0,00	Valor COFINS R$ 0,00
Valor IR R$ 0,00	Valor INSS R$ 0,00	Valor CSLL R$ 0,00	Valor Outras Retenções R$ 0,00	**Valor Liquido** **R$ 480,00**	
Optante Simples Sim	Regime Simples Nac.(ME EPP)	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Ourinhos-SP	Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal nº 6.955/2018.
* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.
Município da prestação do serviço: Ourinhos-SP
Consulte a autenticidade deste documento em https://iss.ourinhos.sp.gov.br/VerificarAutenticidade

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO

6 N V X G Y 2 F G

Código de Verificação
6NVXGY2FG

Valdo Ribeiro da Silva
Diretor Depto. Mun. de Saúde
Decreto Nº 20/26
22/07/26

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
4327/2026 187	28/07/2026		4345/2026

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da	Fim da	Fim da vig.	Início da	Fim da	Fim da exe.

Credor

Fornecedor	Matrícula	CPF/CNPJ
VIVIANE MARIA DE OLIVEIRA	1153640-9	058.321.079-18

Endereço	Bairro
RUA DONA CELINA, 334 - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta	Banco	Agência	Conta
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000					

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)

Saldo do empenho	R$ 480,00
Valor liquidado	**R$ 480,00**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 480,00**

Servidor que autorizou a liquidação
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Vencimento da liquidação
27/08/2026

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento de despesas de servidor do Dep. de Saúde.
Objetivo: viagem para acompanhar paciente fora do município.
Servidor: Viviane Maria de Oliveira - Tec. Enfermagem - CPF: 058.321.079-18
Veiculo:
Motorista:
Cidade: Ourinhos

Documento assinado eletronicamente por NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 29/07/2026, às 15:40, 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 29/07/2026, às 16:03, 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