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
5061/2026	28/08/2026		5068/2026

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Nº PREVISÃO - 5209

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
NIVALDO RIBEIRO DA SILVA	1151226-7	610.222.259-87

Endereço	Bairro
RUA BRASIL, 123	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
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES
910 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho	R$ 511,98
Valor liquidado	**R$ 511,98**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 511,98**

Servidor que autorizou a liquidação
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Vencimento da liquidação
27/09/2026

Histórico
Importe de despesas referente ressarcimento indenização de despesas de servidor do Dep. de Saude. Conforme Lei nº 111/92 do Estatuto dos Servidores Publicos art. 61 e 65.

Documento assinado eletronicamente por NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 01/09/2026, às 09:17, 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 01/09/2026, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G336281307955940 1
28/08/2026 13:11:18

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/08/2026 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.11.18
0602500602                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: MOVIMENTO  SAUDE - LIVRE
AGENCIA: 0602-5 CONTA:         27.737-1
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:              E00000000202608281607085455282 74
CNPJ DO PAGADOR:                77.732.584/0001-14
VALOR:                                    R$511,98
TARIFA:                                     R$5,06
DATA:                         28/08/2026 - 13:10:50
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Nivaldo R Silva
CPF:  ***.222.259-**
CHAVE PIX: 61022225987
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0969 - CONTA: 00000000000006122612
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: 28/08/2026 - 13:10:51
================================================
DOCUMENTO: 082801
AUTENTICACAO SISBB:         1.19D.745.6A9.355.42D
================================================
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.
```

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

0

EMPENHO

Liquidar com N.F.

5068

5061

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

EU	**Nivaldo Ribeiro da Silva**
CPF	**610.222.259-87**

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

Descrição Abaixo:

Data	27/08/2026

Motivação	FORMULA NEO CATE PARA ATENDER DEMANDA JUDICIAL DA MENOR AYLA XAVIER

Conta Corrente / Agencia	**PIX 61022225987**

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

Conselheiro Mairinck, 27 de Agosto de 2026.

Ass. Requerente

A. C. D. A COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDI

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.048.364
SÉRIE: 1

A. C. D. A COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
R RUI BARBOSA 1044
CENTRO - CEP 86430000
SANTO ANTONIO DA PLATINA - PR
Fone/Fax:4335341422

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.048.364
SÉRIE: 1
Página 1 **de** 1

CHAVE DE ACESSO

4126 0808 7120 7300 0207 5500 1000 0483 6413 1139 2520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
EMISSAO REF CUPOM FISCAL	141260342376179 27/08/2026 10:00:36

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
9052562977		08712073000207

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK	77732584000114	27/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA 7 DE SETEMBRO, 1012 1012	CENTRO	86480000	27/08/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CONSELHEIRO MAIRINCK	4335348700	PR		10:00:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
511,98	99,84	0,00	0,00	645,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	133,32	0,00	0,00	511,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5016533657838	NEOCATE LCP 400GR	21069090	000	5929	UN	2	322,65	133,32	511,98	511,98	99,84	0,00	19,5	

Declaro que o material f...
e/ou serviços foram exec...
Nivaldo Ribeiro da Silva
Diretor Depto. Mun. de Saúde
Decreto Nº 20/26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Número do Protocolo: 141260342376179
Ref NFC-e: 2156519

RESERVADO AO FISCO
Sendo a demanda judicial em favor de Ayla Xavier compra pronto pagato

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
5068/2026	Ordinário	28/08/2026		

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: **NIVALDO RIBEIRO DA SILVA**

Endereço	Matrícula	CPF/CNPJ
RUA BRASIL, 123	1151226-7	610.222.259-87

Cidade/UF	CEP	Fone	Bairro
Conselheiro Mairinck/PR	86480-000		CENTRO

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
3.3.90.14.14.05 DESPESAS DE VIAGENS REALIZADAS EM REGIME DE RESSARCIMENTO - SERVIDORES
910 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 77.818,52	**R$ 511,98**	R$ 77.306,54

Outras informações

Histórico

Importe de despesas referente ressarcimento indenização de despesas de servidor do Dep. de Saude. Conforme Lei nº 111/92 do Estatuto dos Servidores Publicos art. 61 e 65.

Documento assinado eletronicamente por ADALBERTO VEIGA FERREIRA, Emissor, em 31/08/2026, às 16:26, 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 NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 31/08/2026, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

Equilibrio

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

LTDA
CNPJ: 08.712.073/0002-07
IE: 90525629-77 IM: 13226
End: R RUI BARBOSA
Bairro: CENTRO
Cidade: SANTO ANTONIO DA PLATINA - PR
Fone: (43) 35341-422

Whatsapp: (43) 35341-422
Data emissão: 27/08/2026 10:00:05

NÚMERO NOTA: 2156518

MULTFARMA
08.712.073/0002-07

VISA
CIELO
VISA CREDITO
482414*******3731
1a VIA-CLIENTE AUT=693251
DOC=000031 27/08/26 09:59 ONL-C
VENDA A CREDITO
VALOR: R$ 511,98

SiTef from Fiserv

Versão: 3.0.2.3 Cx: 06 Vd: 118 Loja: 000