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
5424/2026	11/09/2026		5399/2026

Licitação

Tipo	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo

Nº PREVISÃO - 6612

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**	
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	R$ 413,97
Valor liquidado	**R$ 413,97**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 413,97**

Servidor que autorizou a liquidação
6451 - NIVALDO RIBEIRO DA SILVA

Vencimento da liquidação
11/10/2026

Histórico
Ressarcimento para servidor do Dep. de Saude ref compra de medicamento para paciente.

Documento assinado eletronicamente por NIVALDO RIBEIRO DA SILVA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em 17/09/2026, às 15:20, 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 17/09/2026, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento legal no(a) Decreto 31/2025 de 15/1/2025, publicado edicao 1820, conf Lei 625/2017.

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
5399/2026	Ordinário	11/09/2026		

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**
Matrícula: 1151226-7
CPF/CNPJ: 610.222.259-87
Endereço: RUA BRASIL, 123
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	R$ 1.113,79
Valor empenhado	**R$ 413,97**
Saldo atual	R$ 699,82

Outras informações

Histórico

Ressarcimento para servidor do Dep. de Saude ref compra de medicamento para paciente.

Documento assinado eletronicamente por ADALBERTO VEIGA FERREIRA, Emissor, em 17/09/2026, às 13:54, 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 17/09/2026, às 15:20, 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

REQUERIMENTO RESSARCIMENTO DESPESAS

EU	**NIVALDO RIBEIRO DA SILVA**
CPF	**610222259-87**

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

Descrição Abaixo:

Data	09/09/2026

Motivação	MEDICAMENTOS PARA O SENHOR ISAK FLORENTINO NUNES, SEGUINDO ORIENTAÇÃO DA EMPRESA RESPONSAVEL PELA SEGURANÇA DO TRABALHO SOBRE TRATAMENTO MÉDICO DO MESMO. MEDICAÇÃO COM RECEITUARIO MÉDICO EM ANEXO. SEGUE NOTA FISCAL EM ANEXO.
R$: 413,97	

Conta Corrente / Agencia	**PIX 61022225987**

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

Conselheiro Mairinck, 11 de Setembro de 2026.

Ass. Requerente

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI
Rua Paraná, nº 1261 - Centro - CEP 86.400-000 - Jacarezinho/PR
Fone/Fax: (043) 3511-1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br home-page: www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

Nome: ISAC F Nunes

RECEITUÁRIO

① Amato 100 y ——— 60 cps.
1 cp (VO) à noite

② Stima 10 y ——— uso cont. 60 dias
1 cp 8/8h.

③ Risperidona 2 y ——— uso cont. (60 dias)
1 cp (VO) à noite.

Data 24/08/26

Médico

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.023.798 SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

CHAVE DE ACESSO

4126 0908 7120 7300 0380 5500 1000 0237 9812 8720 9175

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

A. C. D. A COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA PARANA 138
CENTRO - CEP 84900000
IBAITI - PR
Fone/Fax:4335461422

Nº 000.023.798
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
EMISSAO REF CUPOM FISCAL		141260362978307 09/09/2026 17:29:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
9071439027		08712073000380

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO MAIRINCK			77732584000114	09/09/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA 7 DE SETEMBRO, 1012 1012		CENTRO	86480000	09/09/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CONSELHEIRO MAIRINCK	4335348700	PR		17:29:07

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
0,00	0,00	0,00	0,00	528,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	114,81	0,00	0,00	413,97

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
7891317038403	STIMA 10MG C/60 CPR Lote 194082 Validade 01/04/2028	30049069	060	5929	UN	2	176,26	76,54	275,98	0,00	0,00	0,00		
7891317038403	STIMA 10MG C/60 CPR Lote 174402 Validade 01/04/2028	30049069	060	5929	UN	1	176,26	38,27	137,99	0,00	0,00	0,00		

Declaro que o material foi [illegible] e/ou serviços foram executados

Nivaldo Ribeiro Dias Silva
Diretor [illegible] de Saúde
Decreto Nº 20/26

09-09-26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Número do Protocolo: 141260362978307 Ref NFC-e: 899610, 898770	

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.26.28
0602500602 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609111620530619587l0
CNPJ DO PAGADOR: 77.732.584/0001-14
VALOR: R$413,97
TARIFA: R$4,09
DATA: 11/09/2026 - 13:22:32

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: 11/09/2026 - 13:22:33

==========

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 4.B18.1C1.A6E.E3C.62C

==========

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.