



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/03/2023	1258	1128/2023	1031/2023	

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

JOAO CIONEK

Matrícula

22756-1

CPF/CNPJ

531.370.949-68

Endereço

RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 399

Bairro

LURDES

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42998423798

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

15986-4

Classificação da despesa

4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 1.500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/03/2023

Valor

R\$ 1.500,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1031/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
Secretário(a) de Administração e Finanças



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1128/2023** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1031/2023**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

Contrato/Aditivo

Seqüência **Contrato** Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor

Fornecedor **JOAO CIONEK** Matrícula **22756-1** CPF/CNPJ **531.370.949-68**

Endereço **RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 399** Bairro **LURDES**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998423798** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **15986-4**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 1.500,00
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 1.500,00
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Séne	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	022023	1	28/02/2023	1.500,00					

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: JOÃO CIONEK	
Matrícula: 21521	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CAMPO LARGO, PONTA GROSSA, CURITIBA	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de paciente fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 1.500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20____.

João Cionek

Assinatura
Do Requerente

Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE _____
A (O) Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
--	--

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20____.

Thais Mendes Martins Didek

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interina de Saúde Saúde, sob carimbo.

Port. 3508 / 2022

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" type="checkbox"/> Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 23 de 02 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 17/02/23

Ass. 8

Joecelia T. F. Szeremeta

JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

