



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4580/2021** Emitido em **08/09/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4167/2021**

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 **HUGO HEICHUK** Matrícula **106-6** CPF/CNPJ **493.410.579-49**
Endereço **RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **0000000000** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **1107-x**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo do empenho **R\$ 500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 500,00**
10.301.0006.2043 Fundo Municipal de Saúde - Recursos Próprios Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2390 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 500,00**

Servidor que autorizou a liquidação
21285 - JOSENILDA APARECIDA DA SILVA MARTINS

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092021	1	08/09/2021	500,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4167/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/09/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

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

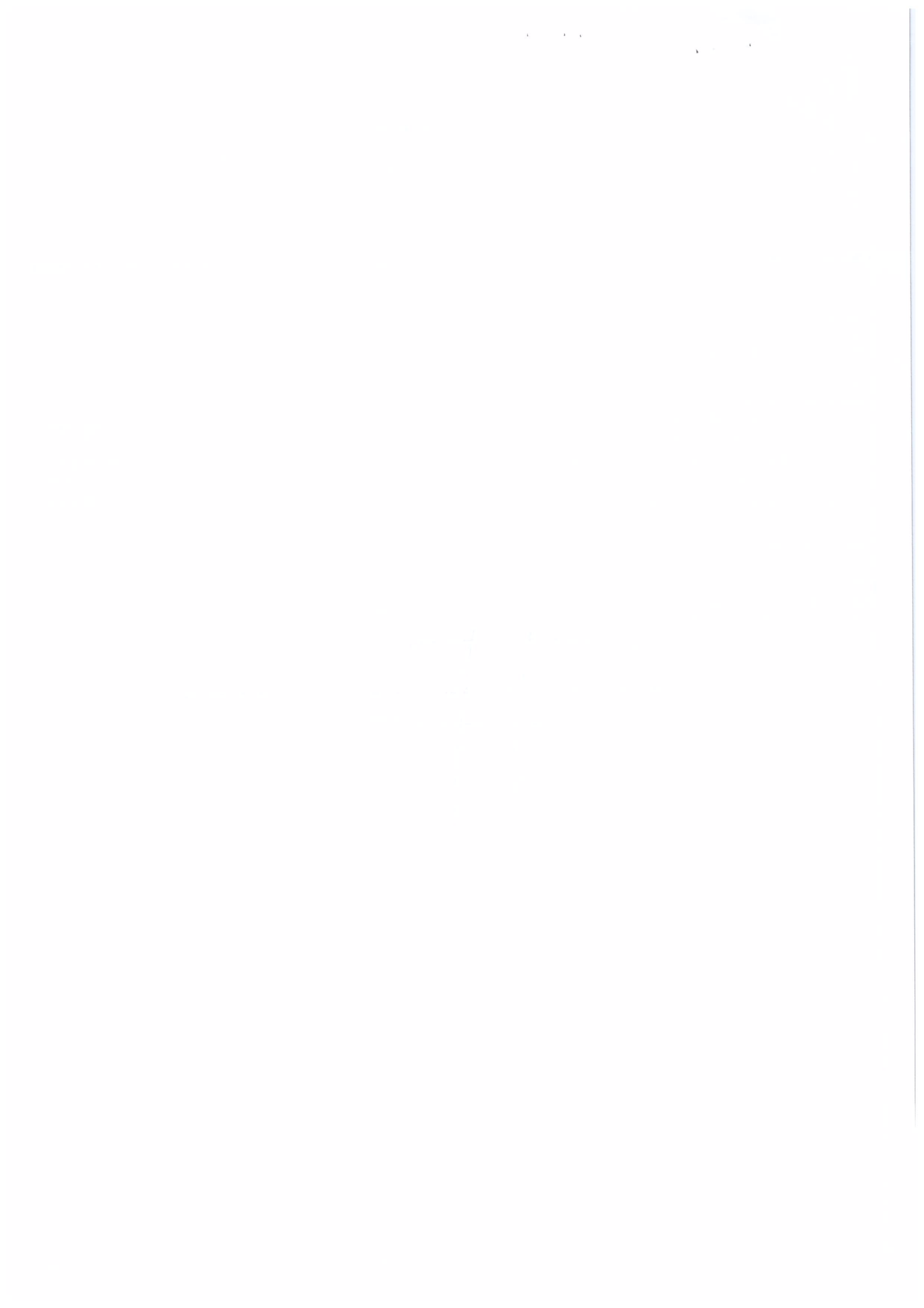
Credor _____
Fornecedor **HUGO HEICHUK** Matrícula **106-6** CPF/CNPJ **493.410.579-49**
Endereço **RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **0000000000** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **1107-x**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 198.340,34
10.301.0006.2043 Fundo Municipal de Saúde - Recursos Próprios Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 500,00
2390 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 197.840,34

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: HUGO HEICHUCK	
Matrícula:	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Agência do Servidor:	Conta Corrente do Servidor:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município Utilizar Recurso Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.	
Valor estimado: R\$ 500,00	

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE
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__.

Josenilda Ap.ª Silva Martins
Secretária Mun. de Saúde
Port. 3374/2021

Assinatura do Secretário Municipal de _Saúde,

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" type="checkbox"/> (X) Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> () Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária nº fonte 303	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 02 de setembro de 2021.

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

PORTARIA: 3031/2021
Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Recebido em 02/09/21

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 001
Agência crédito: 2523-2
Conta crédito: 1107-X
Favorecido: HUGO HEICHUK
Documento empresa: 0000001598000000106
Data pagamento: 15/09/2021
Valor pagamento: 500,00
Documento banco: 0000000004402230039
Data real pagamento: 15/09/2021
Valor real pagamento: 500,00
Autenticação: 8088DE5727DC1BE5
