



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	30/12/2021	8513	7396/2021	6650/2021	

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 **NATHAN FERREIRA** Matrícula 30061-6 CPF/CNPJ 111.414.409-62
 Endereço RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 1530 Bairro _____
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
 2010 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude **Valor R\$ 6.000,00**
 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO


Outras informações _____
Retenções _____
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 6.000,00

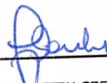
Servidor que autorizou o pagamento _____
 269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO Documento _____ Data 30/12/2021 Valor R\$ 6.000,00
Recursos _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Recibo _____
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Seis Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 6650/2021.

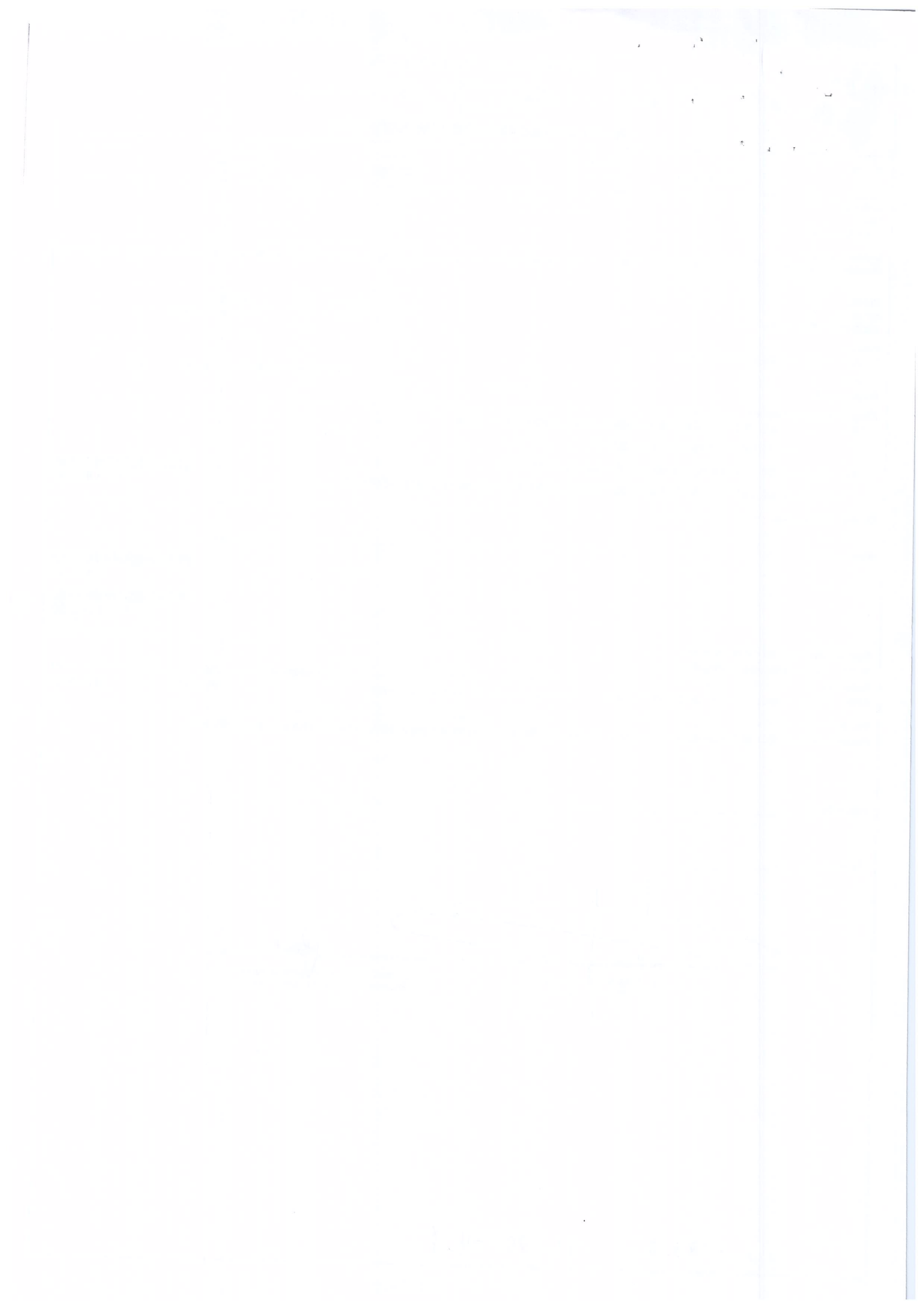
Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


 LUCAS MACHADO RIBEIRO
 Prefeito Municipal


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

Ag. 2523.2 CIC 20f04.9





Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7396/2021** Emitido em **22/12/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6650/2021**

Licitação
Tipo **Sem licitação** 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 **NATHAN FERREIRA** Matrícula **30061-6** CPF/CNPJ **111.414.409-62**
Bairro _____

Endereço **RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 1530**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo do empenho R\$ 6.000,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 6.000,00**
10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2010 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

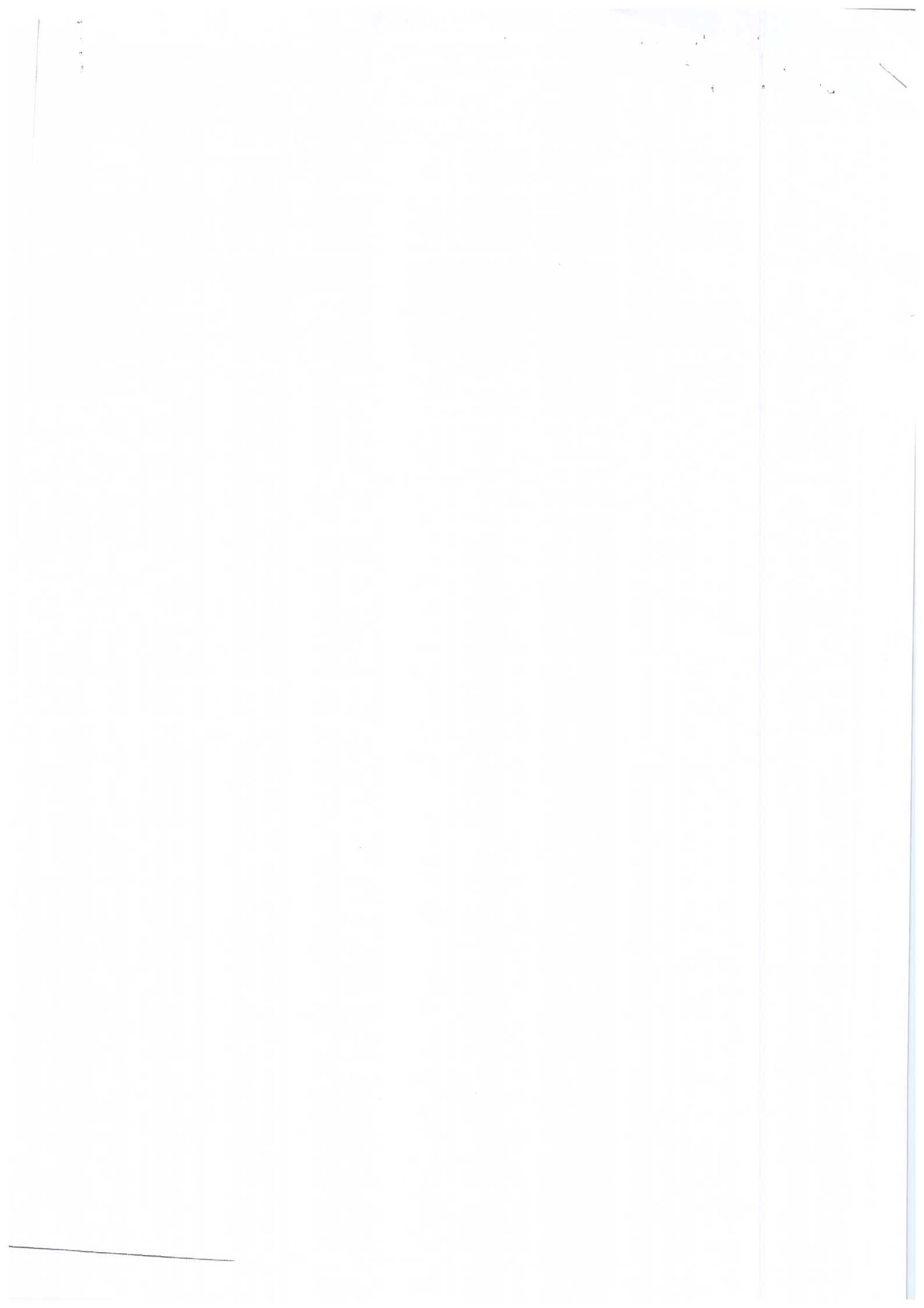
Outras informações _____

Retenções **Total de retenções R\$ 0,00**
Valor líquido R\$ 6.000,00

Servidor que autorizou a liquidação
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Histórico _____

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	122021	1	22/12/2021	6.000,00					





Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6650/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **22/12/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

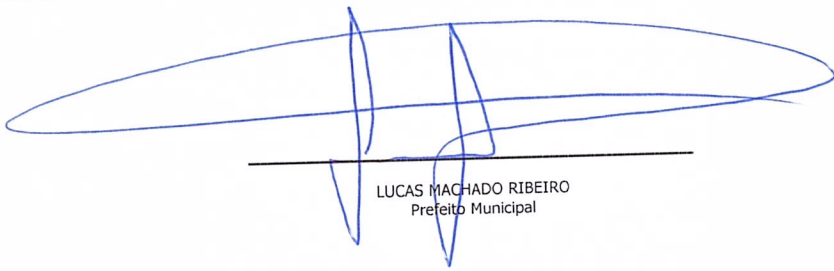
Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **NATHAN FERREIRA** 30061-6 111.414.409-62
Endereço _____ Bairro _____
RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 1530
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 84320-000

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 65.930,07
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Valor empenhado
10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude	R\$ 6.000,00
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	Saldo atual
2010 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 59.930,07

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM


Requerente: Nathan Ferreira	
Matrícula: 922319	
Lotação: Assessor da Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária	
Destino: Telêmaco Borba, Curitiba, Araçongas, Ivaiporã, Campo Largo, Jandaia do Sul e Ponta Grossa	
Data de partida:	Data de retorno:
Finalidade: Pedido de adiantamento para suprir despesas de alimentação dos motoristas que realizam o transporte sanitário de pacientes.	
Justificativa: Existe a necessidade, por parte dos motoristas, de pagamento à vista das despesas com alimentação, não cabendo ressarcimento. Sendo assim, para que não sejam usados seus recursos próprios (motoristas) é necessário adiantamento.	
Valor estimado: R\$ 6.000,00 (seis mil reais).	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 22 de dezembro de 2021.


Assinatura
do Requerente


JOCELIA T. F. SZEREMETA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
Autoridade que autoriza
sob carimbo
PORTARIA: 3031/2021

Assinatura
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

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

Prefeitura Municipal de Reserva, 23 de 12 de 2021.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

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

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

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo



11/11/11

11/11/11



Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____)
sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos
termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu
retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais
dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, ____/____/____.

*Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo*







Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM RESERVA -FUS
Agência 2523-2
Conta corrente 8079-9

Creditado

Nome NATHAN FERREIRA
Agência 2523-2
Conta corrente 20704-7
Valor 6.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA F	24/12/2021 10:09:29
	JE675265 LUCAS M RIBEIRO	24/12/2021 10:11:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS M RIBEIRO.

