



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 |
| | 20/05/2023 | 2528 | 2319/2023 | 1964/2023 | |

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 **SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA** Matrícula 620-3 CPF/CNPJ 831.362.829-49

Endereço RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 341 3854 14505-3

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%) Documento _____ Data 20/05/2023 Valor R\$ 1.500,00
 Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Recibo _____

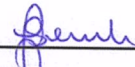
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1964/2023.

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 **2319/2023** Emitido em **14/04/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1964/2023**

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

SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA

Matrícula

620-3

CPF/CNPJ

831.362.829-49

Endereço

RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 14505-3

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

R\$ 1.500,00

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Valor liquidado

R\$ 1.500,00

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

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 042023 | 1 | 14/04/2023 | 1.500,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1964/2023** Tipo Ordinário Emitido em 14/04/2023 Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA** Matrícula 620-3 CPF/CNPJ 831.362.829-49

Endereço RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 14505-3

| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
|--------------------------|---|---------------------|
| 06 | SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 197.366,03 |
| 06.001 | DEPARTAMENTO DE SAÚDE | |
| 10.122.0016.2058 | Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária | Valor empenhado |
| 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 atual |
| | De Exercícios Anteriores | R\$ 195.866,03 |

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|------------------|
| Requerente: SEBASTIAO OSVALDO DE OLIVEIRA | |
| Matrícula: 653 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: 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__.

Sebastião O. Oliveira

Assinatura
Do Requerente

Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE **Thais Mendes Martins Didek**
A (O) Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças, Secretaria Interina de Saúde
Port. 3508 / 2022

| | |
|--|--|
| <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 Saúde, sob carimbo.
Port. 3508 / 2022

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 GABINETE DO SECRETARIO fonte 000 | |
| Forma de restituição/ reembolso do valor residual | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 14 de 04 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 10/04/2023

Ass.: P

Joecelia T. P. Szeremeta
JOCELIA T. P. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021



Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 4.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

18/04/2023 14:46:40

18/04/2023 14:47:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

JOEL
SEBASTIÃO OSVALDO
DAPRAN