



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°
	30/04/2020	2219	1819/2020	1646/2020	

Licitação

Tipo Número
Sem licitação

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

LUDIMAR MORAES

Endereço

RUA BRONISLAU CHYCALSKI, 751 - CASA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Matricula

24222-5

CPF/CNPJ

027.994.299-04

Bairro

VILA MARTINS

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 197559

Classificação da despesa

2120 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 300,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 300,00

Recursos

Documento

Data

Valor

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

30/04/2020

R\$ 300,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trezentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1646/2020.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


FRÉDERICO BITTENCOURT HORNUMG

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER
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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1646/2020	Ordinário	06/04/2020		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	24222-5	027.994.299-04				
LUDIMAR MORAES						
Endereço	Bairro					
RUA BRONISLAU CHYCALSKI, 751 - CASA	VILA MARTINS					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	197559

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 125.481,48
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 300,00
2120 0000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 125.181,48

Outras informações

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


FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Ludimar Moraes	
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\$ 300,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 27 de Março de 2020.

Assinatura
acompanhante(s)

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__.

Gildevano dos Santos Andrade
SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE
PORT. 2.811/2020 - RESERVA PR

Assinatura do Secretário Municipal de _Saúde,

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 fonte 303	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

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

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 07/04/2020
Assinatura *[Handwritten Signature]*



