



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

| | | | | | |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Número | Data | Previsão N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
| | 20/05/2019 | 2783 | 2342/2019 | 2045/2019 | |

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 HEICHUKI** 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 Banco Agência Conta
 Conta Corrente 001 2523-2 1107-x

Classificação da despesa
 2160 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\$ 600,00**

Outras informações

Retenções
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido **R\$ 600,00**

Recursos
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Documento 20/05/2019 Valor R\$ 600,00

Recibo
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2045/2019.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

 FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG
 Prefeito Municipal

 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 LIQUIDAÇÃO

Número **2342/2019** Emitido em 30/04/2019 Requisição Nº Empenho Nº 2045/2019

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 **HUGO HEICHUKI** 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\$ 600,00
 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado R\$ 600,00
 10.122.0006.2042 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
 2160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 600,00

Servidor que autorizou a liquidação
 253057 - CLAUDIO DE SOUZA

Histórico

Documentos fiscais

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|----------------------|--------|-------|------------|--------|------|--------|-------|---------|-------|
| 12 - Aviso de Débito | 052019 | 1 | 30/04/2019 | 600,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|------------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 2045/2019 | Ordinário | 30/04/2019 | | |

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

Classificação da despesa

| | |
|--|-------------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA | Saldo anterior |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | R\$ 57.403,94 |
| 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\$ 600,00 |
| 2160 00000 Recursos Ordinários (Livres) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 56.803,94 |

Outras informações

Histórico

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


FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|------------------|
| Requerente: Hugo Heichuk | |
| Matrícula: 6641 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba. | |
| Data de partida: | Data de retorno: |
| 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\$ 600,00 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 30 de Abril de 2019.

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__.

Cláudio de Souza
 Secretário Municipal de Saúde
 Reserva - PR
 Portaria 1.992/2017
 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

Avenida Coronel Rogério Barba, 741 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300
 84.320-000 Reserva - Paraná
 Email: prefeitura.reserva@bol.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
 Setor de Contabilidade

Recebido em 06 / 05 / 19

Assinatura Paulo Alexandre



