



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° |
| | 05/12/2019 | 7636 | 6766/2019 | 5899/2019 | |

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

ALTAMIR VIEIRA

Endereço
RUA VALDOMIRO LEMES MARINS

Cidade/UF
Reserva/PR

Matrícula

1182-7

CPF/CNPJ

531.183.919-87

Bairro

CENTRO

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 14383-5

Classificação da despesa

2170 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\$ 500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 500,00

Recursos

Documento

Data

Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

05/12/2019

R\$ 500,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5899/2019.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNING

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 **6766/2019** Emitido em **01/11/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5899/2019**

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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**
Endereço **RUA VALDOMIRO LEMES MARINS** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo do empenho**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 500,00**
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude **Valor liquidado**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 500,00**
2170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**
R\$ 0,00

Outras informações

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

Servidor que autorizou a liquidação
253057 - CLAUDIO DE SOUZA

Histórico

Documentos fiscais

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|-------------------------------|--------|-------|------------|--------|------|--------|-------|---------|-------|
| 16 - Processo de Adiantamento | 112019 | 1 | 01/11/2019 | 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 | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 5899/2019 | Ordinário | 01/11/2019 | | |

| | |
|--------------------|---|
| 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 | Matricula | CPF/CNPJ | |
| ALTAMIR VIEIRA | 1182-7 | 531.183.919-87 | |
| Endereço | Bairro | | |
| RUA VALDOMIRO LEMES MARINS | CENTRO | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária Banco Agência Conta |
| Reserva/PR | 84320-000 | | Conta Corrente 341 3854 14383-5 |

| | | |
|--|--|-------------------|
| Classificação da despesa | | |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | Saldo anterior |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | | R\$ 46.606,59 |
| 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\$ 500,00 |
| 2170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | Saldo atual |
| Do Exercício | | R\$ 46.106,59 |

Outras informações

Histórico

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

FREderico BITTENCOURT HORNING



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Benjamim Branco, 762 – Telefone: (42) 3276-8600.
Email: saude.reserva@hotmail.com.
Reserva – PR.



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|--|
| Requerente: Altamir Vieira | |
| Matrícula: 2124 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba. | |
| Agência do Servidor: 3854 | Conta Corrente do Servidor: 14383-5 |
| 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 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

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

Prefeitura Municipal de Reserva, 01 de Novembro 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__.

Gildevano Dos Santos Andrade
Diretor do Departamento de Saúde
Matr. Nº 2.376/2018

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde/ Diretor do Departamento 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 04/11/19

Assinatura *Paulo Roberto*

Avenida Coronel Rogério Barba, 742 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300.
84.320-000 Reserva - Paraná

Email: prefeitura.reserva@bol.com.br



Visualização de arquivos



Auto-Atendimento Comprovante – Arquivo

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 14383-5
Favorecido: ALTAMIR VIEIRA
Documento empresa: 0000001111O000001182
Data pagamento: 14/11/2019
Valor pagamento: 500,00
Documento banco: 00000890000254679073
Data real pagamento: 14/11/2019
Valor real pagamento: 500,00
Autenticação: DFCB9E456CB1A2ED
