



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 Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
| | 20/03/2018 | 918 | 613/2018 | 529/2018 | |

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: **RENATO FRANCISCO DA CRUZ**
Matrícula: 25254-9 CPF/CNPJ: 054.923.969-35
Endereço: RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA Bairro: CRUZEIRO
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 4299142989 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 21213-5

Classificação da despesa
2020 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 400,00**

Outras informações:

Retenções
Total de retenções: R\$ 0,00
Valor líquido: **R\$ 400,00**

Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Documento: Data: 20/03/2018 Valor: R\$ 400,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 529/2018.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNING
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 613/2018 | Emitido em 16/02/2018 | Requisição Nº | Empenho Nº 529/2018 |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|

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: **RENATO FRANCISCO DA CRUZ**
 Matrícula: 25254-9 CPF/CNPJ: 054.923.969-35
 Endereço: RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA
 Bairro: CRUZEIRO
 Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 4299142989
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 341 3854 21213-5

Classificação da despesa
 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo do empenho R\$ 400,00
 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado R\$ 400,00
 10.122.0006.2041 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
 2020 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 400,00

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 | 022018 | 1 | 16/02/2018 | 400,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| Número 529/2018 | Tipo Ordinário | Emitido em 16/02/2018 | 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: **RENATO FRANCISCO DA CRUZ** Matrícula: 25254-9 CPF/CNPJ: 054.923.969-35

Endereço: RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA Bairro: CRUZEIRO


Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 4299142989 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 21213-5

Classificação da despesa

| | |
|--|-------------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA | Saldo anterior |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | R\$ 88.054,89 |
| 10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude | Valor empenhado |
| 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO | R\$ 400,00 |
| 2020 00000 Recursos Ordinários (Livres) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 87.654,89 |

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 HORNING
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|------------------|
| Requerente: Renato Francisco da Cruz | |
| Matrícula: 91934 | |
| 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 nº fonte 303 | |
| Valor estimado: R\$ 400,00 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

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

Prefeitura Municipal de Reserva, 14 Fevereiro de 2018.

Joel Koptski

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__.


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 15/02/18

