

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
20/03/2018	1583	1195/2018	1030/2018	

Número

Classificação

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

LUDIMAR MORAES

Matrícula

24222-5

CPF/CNPJ

027.994.299-04

Endereço

RUA BRONISLAU CHYCALSKI, 751 - CASA

Bairro

VILA MARTINS

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 341

Agência

3854

Conta

197559

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)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

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 1030/2018.

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 **1195/2018** Emitido em **13/03/2018** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1030/2018**

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

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
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
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	032018	1	13/03/2018	400,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1030/2018** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/03/2018** 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 **LUDIMAR MORAES** Matrícula **24222-5** CPF/CNPJ **027.994.299-04**
Endereço **RUA BRONISLAU CHYCALSKI, 751 - CASA** Bairro **VILA MARTINS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 197559

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo anterior**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 76.935,45**
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\$ 76.535,45**

Outras informações

Histórico

VALOR QUE S EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAUDE.


FREDERICO BITTENCOURT HORNING
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Ludimar Moraes	
Matrícula: 91731	
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, 13 de Março de 2018.

Altamir Vieira

*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