



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 |
| | 20/04/2018 | 2178 | 1733/2018 | 1521/2018 | |

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

DAIRAN LEMES PEREIRA

Matricula

22733-1

CPF/CNPJ

038.925.709-57

Endereço

EST BARREIRO, 560

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

17359-2

Classificação da despesa

2030 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\$ 700,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 700,00

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/04/2018

Valor

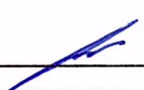
R\$ 700,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1521/2018.

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 **1733/2018** Emitido em **09/04/2018** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1521/2018**

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número _____

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 **DAIRAN LEMES PEREIRA** Matrícula **22733-1** CPF/CNPJ **038.925.709-57**

Endereço **EST BARREIRO, 560** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **17359-2**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Saldo do empenho

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

R\$ 700,00

10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

Valor liquidado

R\$ 700,00

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Saldo à Liquidar

2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 700,00

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 | 042018 | 1 | 09/04/2018 | 700,00 | | | | | |



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 |
| 1521/2018 | Ordinário | 09/04/2018 | | |

| | | | | | | | | |
|------------------|----------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Licitação | | 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 | | Matricula | | CPF/CNPJ | | | | | | | | | |
| Fornecedor | | 22733-1 | | 038.925.709-57 | | | | | | | | | |
| DAIRAN LEMES PEREIRA | | | | CENTRO | | | | | | | | | |
| Endereço | | CEP | | Fone | | Tipo de conta bancária | | Banco | | Agência | | Conta | |
| EST BARREIRO, 560 | | 84320-000 | | | | Conta Corrente | | 341 | | 3854 | | 17359-2 | |
| Cidade/UF | | | | | | | | | | | | | |
| Reserva/PR | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------|--|
| Classificação da despesa | | Saldo anterior | |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | R\$ 80.321,39 | |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | | Valor empenhado | |
| 10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude | | R\$ 700,00 | |
| 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO | | Saldo atual | |
| 2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | R\$ 79.621,39 | |
| Do Exercício | | | |

Outras informações

Histórico

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


FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|------------------|
| Requerente: Dairan Lemes Pereira | |
| Matrícula: 21539 | |
| Lotação: Secretaria de Saude | |
| Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telemaco Borba. | |
| Data de partida: | Data de retorno: |
| Finalidade: Diaria de Alimentação. | |
| Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do municipio | |
| Utilizar Recurso nº fonte 303 | |
| Valor estimado: R\$ 700,00 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

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

Prefeitura Municipal de Reserva, ___ de Abril de 2018 .

Dairan Lemes Pereira

*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 Saude ,

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 06/04/18
 Assinatura [Assinatura]