



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
	20/05/2018	2386	1930/2018	1648/2018	

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 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

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\$ 600,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 600,00

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento Data Valor
Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/05/2018 R\$ 600,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1648/2018.

Assinatura: _____

Reserva, ____ / ____ / ____

FREDERICO BITENCOURT 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 **1930/2018** Emitido em **20/04/2018** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1648/2018**

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 **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 **R\$ 600,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 600,00**
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
2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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
16 - Processo de Adiantamento 042018 1 20/04/2018 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
1648/2018	Ordinário	20/04/2018		

Licitação	Número			
Tipo				
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		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA		R\$ 73.226,01
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
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\$ 600,00
2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 72.626,01

Outras informações

Histórico

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


FREDERICO BITTENCOURT HORNING
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Altamir Vieira	
Matrícula: 2124	
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\$ 600,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, ___ de Abril 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 30/04/2018
Assinatura Anderson