



# 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
	20/06/2018	3066	2565/2018	2226/2018	

### 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

**ALINE ROMAN**

Endereço

RUA GETULIO VARGAS, 24000615

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Matricula  
22865-6

CPF/CNPJ  
059.953.769-85

Bairro  
CENTRO

### 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\$ 300,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 300,00**

### Recursos

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

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/06/2018

Valor

R\$ 300,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trezentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2226/2018.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2565/2018** Emitido em **21/05/2018** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2226/2018**

### 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 **ALINE ROMAN** Matrícula **22865-6** CPF/CNPJ **059.953.769-85**

Endereço **RUA GETULIO VARGAS, 24000615** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

### Classificação da despesa

**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**

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

Saldo do empenho  
R\$ 300,00

Valor liquidado  
**R\$ 300,00**

Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 300,00**

### 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	052018	1	21/05/2018	300,00					





## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número <b>2226/2018</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 21/05/2018	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: **ALINE ROMAN** Matrícula: 22865-6 CPF/CNPJ: 059.953.769-85  
Endereço: RUA GETULIO VARGAS, 24000615 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

**Classificação da despesa**

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 58.219,85
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	<b>R\$ 300,00</b>
2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	Saldo atual
	R\$ 57.919,85

**Outras informações**

**Histórico**  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR UM EXAME DE ESTUDO URODINAMICO NO HOSPITAL ANGELINA CARON PARA A PACIENTE ROSENILDA APARECIDA PROROK.

  
FREDERICO BITTENCOURT HORNING  
Prefeito Municipal



## REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>Aline Roman</b>	
Matrícula: 2177	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Para pagamento de exame Estudo Urodinâmico, que será realizado no Hospital Angelina Caron, na paciente Rosenilda Aparecida Prorok.	
Data do	Data de retorno:
Finalidade: . Para pagamento de exame Estudo Urodinâmico, que será realizado no Hospital Angelina Caron, na paciente Rosenilda Aparecida Prorok.	
Justificativa: Exame de Estudo Urodinâmico não faz parte dos exames contemplados pelo SUS. Agendamento será feito no Hospital Angelina Caron com emissão da Nota Fiscal mediante pagamento no ato da realização do exame.	
Utilizar Recurso nº Gabinete do Secretário de Saúde Fonte 000	
Valor estimado: <b>R\$ 300,00</b>	

### SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 18\_\_ de Maio de 2018.

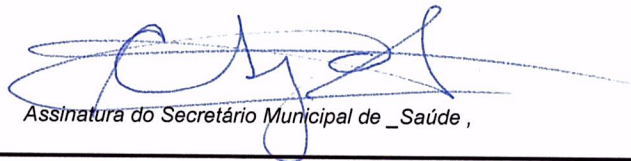
Aline Roman

Assinatura  
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO 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 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
recebido em 22/05/18  
