



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/12/2023	9907	9060/2023	6862/2023	

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: RESERVA, 741 Bairro:
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 14383-5

Classificação da despesa
3160 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 1.500,00**


Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos Documento Data Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/12/2023 R\$ 1.500,00

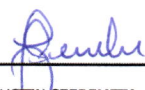
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6862/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
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 **9060/2023** Emitido em **05/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6862/2023**

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 **RESERVA, 741** Bairro _____
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 14383-5

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 1.500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 1.500,00**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou a liquidação
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Vencimento da liquidação
04/01/2024

Histórico _____

Documentos fiscais	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento		122023	1	05/12/2023	1.500,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/12/2023	9907	9060/2023	6862/2023	

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: RESERVA, 741 Bairro:
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 14383-5

Classificação da despesa
3160 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 1.500,00**

Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO


Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	20/12/2023	R\$ 1.500,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6862/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
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 **9060/2023** Emitido em **05/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6862/2023**

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 **RESERVA, 741** Bairro _____
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 **Saldo do empenho R\$ 1.500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 1.500,00**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou a liquidação
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Vencimento da liquidação
04/01/2024

Histórico

Documentos fiscais	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento		122023	1	05/12/2023	1.500,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6862/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/12/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**
Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____
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 Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 52.121,82
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 1.500,00**
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 50.621,82

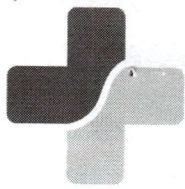
Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS CC VIAGENS DO DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ALTAMIR VIEIRA	
Matrícula: 2124	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: TELEMACO BORBA ...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar recurso.	
Valor estimado: R\$ 1.500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20__.

Altamir Vieira

Assinatura
Do Requerente

Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE _____
A (O) 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 *[Assinatura]* Saúde, sob carimbo.

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 GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
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
Data: *01/12/2023*
Uno B.

[Assinatura]
JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

G332081100770405021
08/12/2023 11:12:22

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO
Agência 2523-2
Conta corrente 5224-8

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 5.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 08/12/2023 11:12:09
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 08/12/2023 11:12:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* FERNANDO MARTINS
* ALTAMIR VIEIRA
* DAIRAN LEMES