



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/06/2022	3555	3136/2022	2667/2022	

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**
Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 66 - CASA
Cidade/UF: Reserva/PR

Matrícula: 24222-5
CPF/CNPJ: 027.994.299-04
Bairro: SARAIVA

CEP: 84320-000 Fone: _____
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 197559

Classificação da despesa
4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor
R\$ 500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 500,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

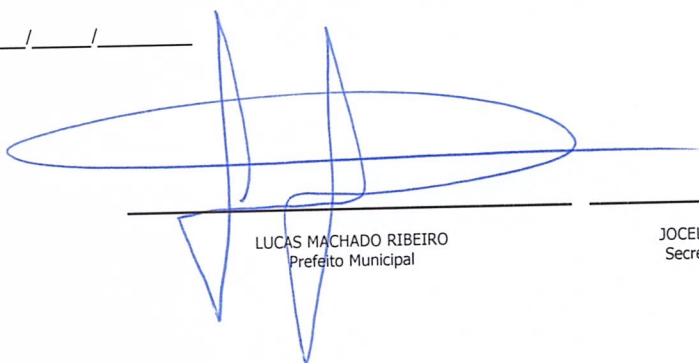
Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

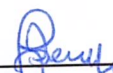
Documento _____ **Data** 20/06/2022 **Valor** R\$ 500,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2667/2022.

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 **3136/2022** Emitido em **31/05/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2667/2022**

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **LUDIMAR MORAES** **24222-5** **027.994.299-04**
Endereço _____ Bairro **SARAIVA**
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 66 - CASA
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR **84320-000** **Conta Corrente** **341** **3854** **197559**

Classificação da despesa _____ Saldo do empenho _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **R\$ 500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado**
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **R\$ 500,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Saldo à Liquidar**
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____ **Total de retenções** **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 500,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico _____

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	052022	1	31/05/2022	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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2667/2022	Ordinário	31/05/2022		

Licitação

Tipo
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

LUDIMAR MORAES

Endereço

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 66 - CASA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Matrícula

24222-5

CPF/CNPJ

027.994.299-04

Bairro

SARAIVA

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

197559

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

De Exercícios Anteriores

Saldo anterior

R\$ 88.154,53

Valor empenhado

R\$ 500,00

Saldo atual

R\$ 87.654,53

Outras informações

Histórico

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: LUDIMAR MORAES	
Matrícula: 91731	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Telêmaco Borba, Ponta grossa	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município	
Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 500,00	

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

Ludimar Moraes

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

IOCELIA T. F. SZEREMETA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

<input checked="" type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
---	--

Prefeitura Municipal de Reserva, 31 de 05 de 2022

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interna de Saúde Saúde, sob carimbo.

Thais Mendes Martins Didek
Secretaria Interna de Saúde
PORT. 3508 / 2022

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

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) Sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias uteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº _____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, _____/_____/_____.

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 31 05 22

ALBERT EINSTEIN
1879-1955
PHYSICIST

[Handwritten signature]

[Faint handwritten text]

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 197559-
Favorecido: LUDIMAR MORAES
Documento empresa: 00000019720000024222
Data pagamento: 08/06/2022
Valor pagamento: 500,00
Documento banco: 00000890000352560988
Data real pagamento: 08/06/2022
Valor real pagamento: 500,00
Autenticação: 98D0D9843D9B390E
