



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°
	20/06/2022	3557	3138/2022	2669/2022	

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

Endereço

RUA SERGIPE, 450

Cidade/UF

Reserva/PR

Matrícula

22733-1

CPF/CNPJ

038.925.709-57

Bairro

MERCER

CEP

84320-000

Fone

984332289

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

8484-8

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

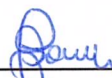
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2669/2022.

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 **3138/2022** Emitido em **31/05/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2669/2022**

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 **DAIRAN LEMES PEREIRA** Matrícula **22733-1** CPF/CNPJ **038.925.709-57**
Endereço **RUA SERGIPE, 450** Bairro **MERCER**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **984332289** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 8484-8

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 500,00**
10.122.0016.2056 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
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 _____



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
2669/2022	Ordinário	31/05/2022		

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

RUA SERGIPE, 450

Bairro

MERCER

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

984332289

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

8484-8

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\$ 86.854,53

Valor empenhado

R\$ 500,00


Saldo atual

R\$ 86.354,53

Outras informações

Histórico

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: DAIRAN LEMES PEREIRA	
Matrícula: 21539	
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__.

Daíran Lemes Pereira
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

Joceia T. F. Szeremeta
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

<input checked="" type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
Prefeitura Municipal de Reserva, <u>31</u> de <u>05</u> de 20 <u>22</u> .	

Thais Mendes Martins Didek
Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interina de Saúde Saúde, sob carimbo.
Port. 3598 / 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
Assinatura *[assinatura]*

Visualização de arquivos



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

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 8484-8
Favorecido: DAIRAN LEMES PEREIRA
Documento empresa: 0000001984O000022733
Data pagamento: 14/06/2022
Valor pagamento: 500,00
Documento banco: 00000890000353141640
Data real pagamento: 14/06/2022
Valor real pagamento: 500,00
Autenticação: A36F5A6786D17EEE
