



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	3817	3392/2022	2835/2022	

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: **FERNANDO FRANCISCO MARTINS** Matrícula: 22868-1 CPF/CNPJ: 048.788.109-55

Endereço: RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 42999326057 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 719-6 Conta: 90963-7

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\$ 700,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 700,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

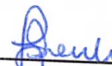
Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Documento: _____ Data: 20/06/2022 Valor: R\$ 700,00

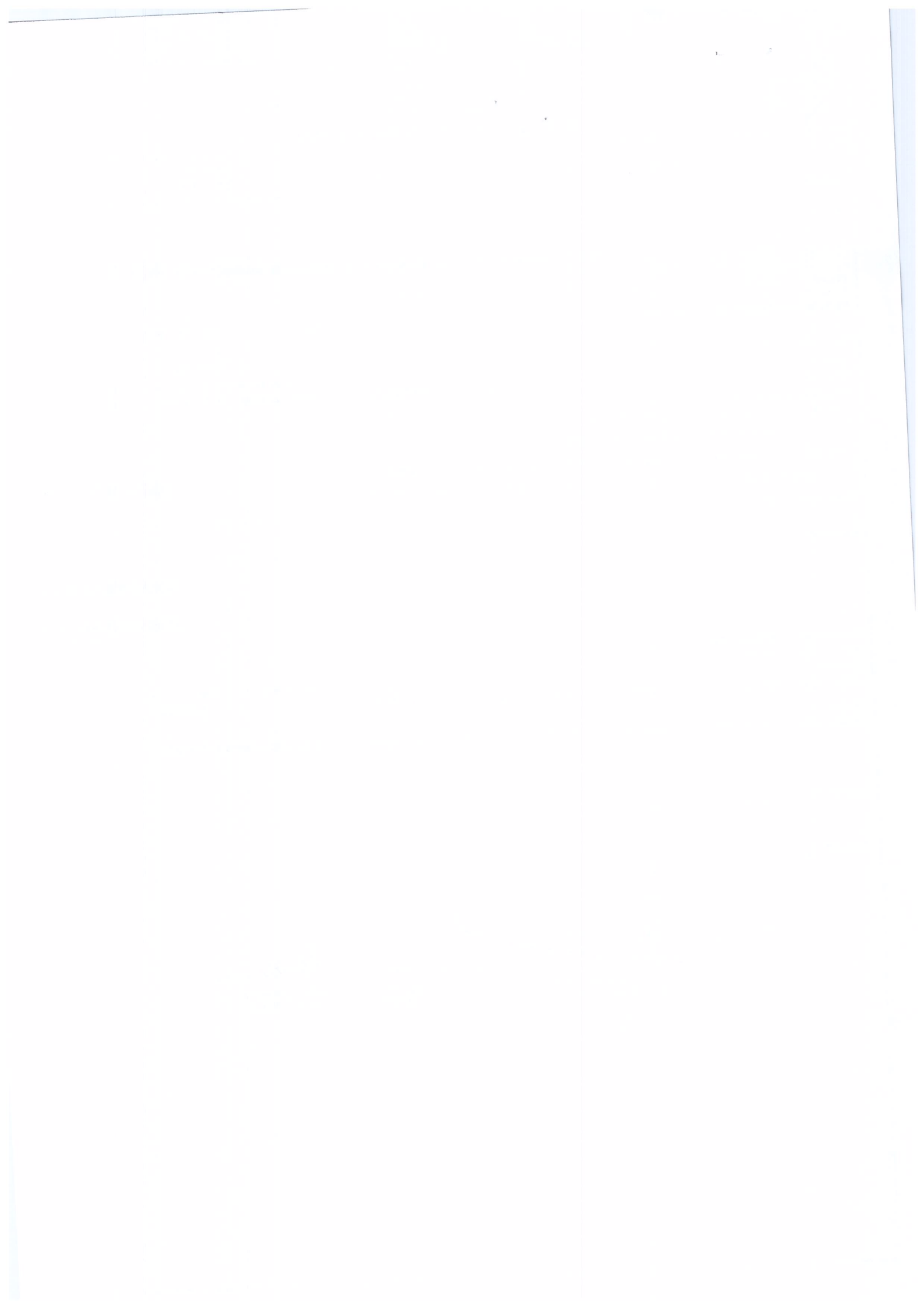
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2835/2022.

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 **3392/2022** Emitido em **07/06/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2835/2022**

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

FERNANDO FRANCISCO MARTINS

Matrícula **22868-1** CPF/CNPJ **048.788.109-55**

Endereço **RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426**

Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR**

CEP **84320-000** Fone **42999326057** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 748** Agência **719-6** Conta **90963-7**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Saldo do empenho
R\$ 700,00

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

Valor liquidado

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

R\$ 700,00

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

Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 700,00

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	062022	1	07/06/2022	700,00					





Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2835/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/06/2022** 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

FERNANDO FRANCISCO MARTINS

Matrícula

22868-1

CPF/CNPJ

048.788.109-55

Endereço

RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999326057

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

90963-7

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Saldo anterior

R\$ 71.778,03

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

Valor empenhado

R\$ 700,00

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

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

Saldo atual

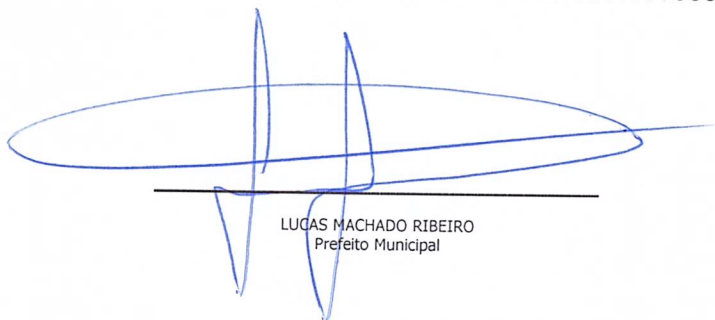
R\$ 71.078,03

De Exercícios Anteriores

Outras informações

Histórico

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: FERNANDO FRANCISCO MARTINS	
Matrícula: 21614	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Curitiba, Campo largo, Ortigueira ...	
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\$ 700,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Fernando Francisco Martins

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

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

Assinatura do Secretário Municipal de

Thais Mendes Martins Didek
Secretaria Interina de Saúde, sob carimbo.
Port/3508 / 2022

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

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" 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, 07 de 06 de 2022.

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 05/06/22
Assinatura 8 15:09
Reserva

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: 90963-7
Favorecido: FERNANDO FRANCISCO MARTINS
Documento empresa: 00000019840000022868
Data pagamento: 14/06/2022
Valor pagamento: 700,00
Documento banco: 00000890000353141641
Data real pagamento: 14/06/2022
Valor real pagamento: 700,00
Autenticação: D8511B6B4FB66EC4

