



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°
	20/07/2022	4583	4083/2022	3407/2022	

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 _____

HUGO HEICHUK Matrícula 106-6 CPF/CNPJ 493.410.579-49
 Endereço RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000 Bairro CRUZEIRO
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999128509

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

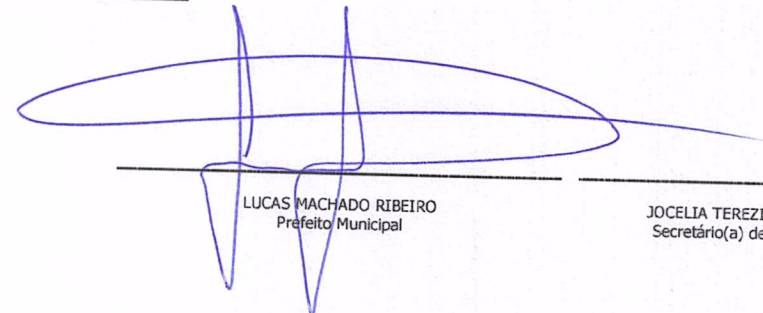
Servidor que autorizou o pagamento _____
 269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

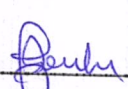
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/07/2022 R\$ 700,00

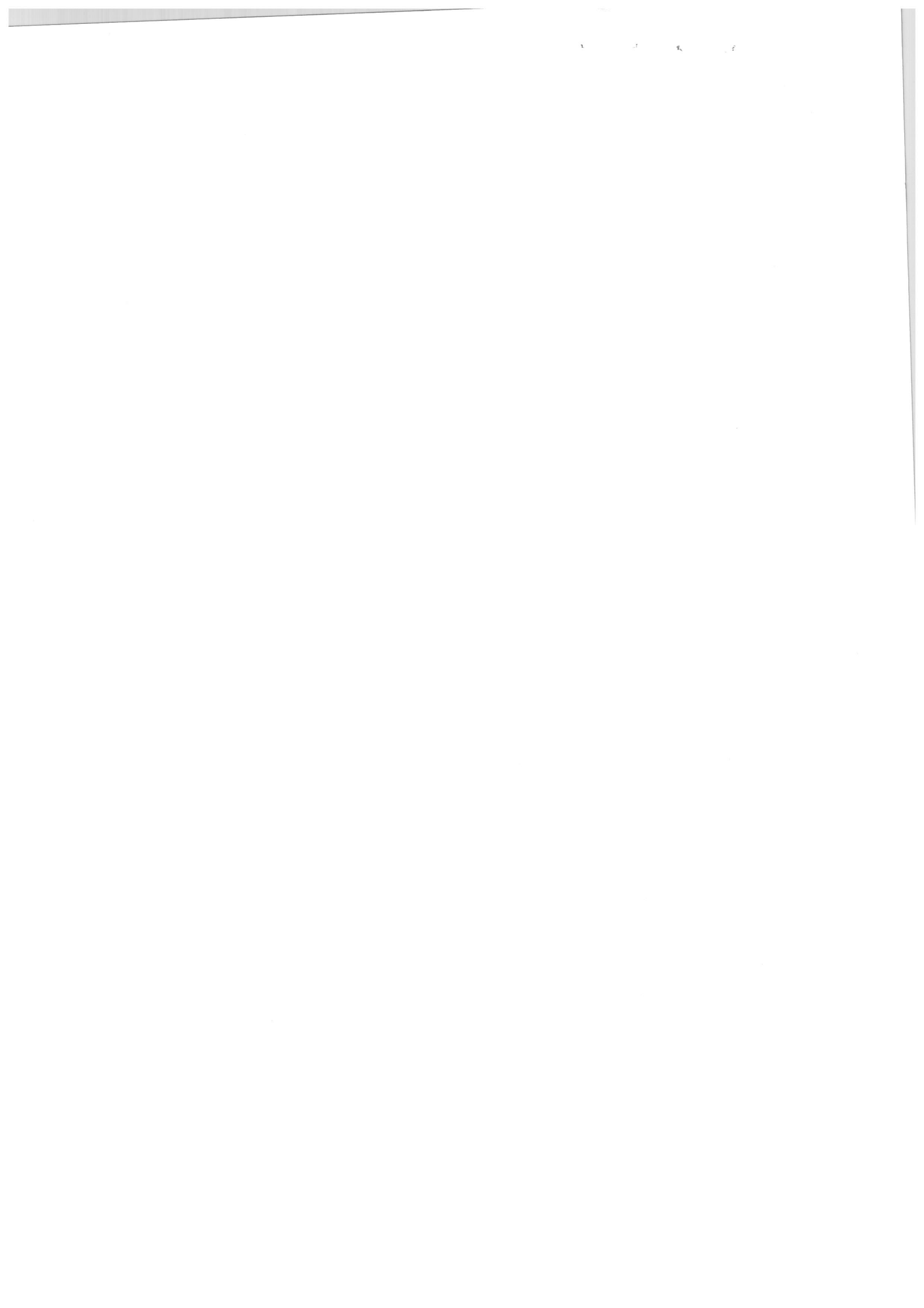
Recibo _____
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3407/2022.

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 **4083/2022** Emitido em **06/07/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3407/2022**

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 **HUGO HEICHUK** Matrícula **106-6** CPF/CNPJ **493.410.579-49**
Endereço **RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000** Bairro **CRUZEIRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999128509** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 2523-2 1107-x

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 **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 à Liquidar **R\$ 0,00**

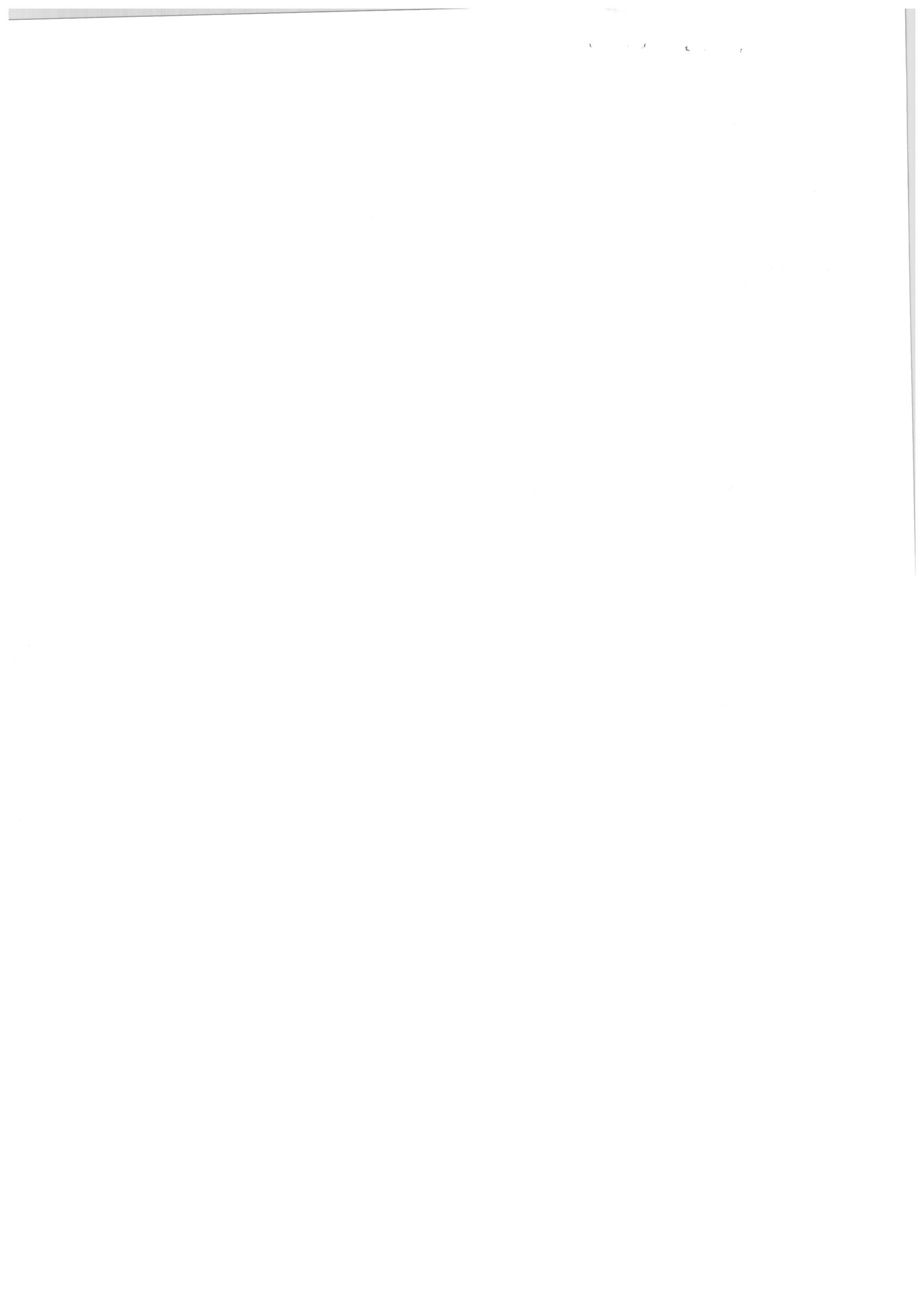
Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 700,00**

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

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072022	1	06/07/2022	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 **3407/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/07/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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

HUGO HEICHUK

Matrícula

CPF/CNPJ

106-6

493.410.579-49

Endereço

RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000

Bairro

CRUZEIRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999128509

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 001

Agência

2523-2

Conta

1107-x

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\$ 44.397,77

Valor empenhado

R\$ 700,00

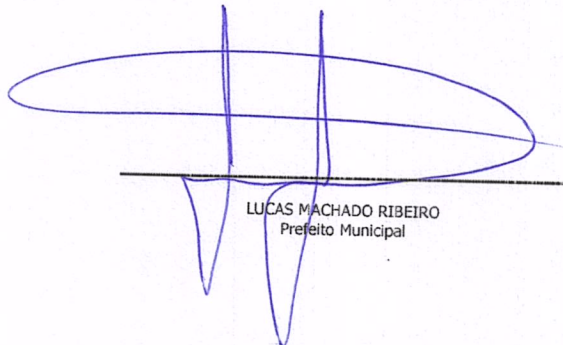
Saldo atual

R\$ 43.697,77

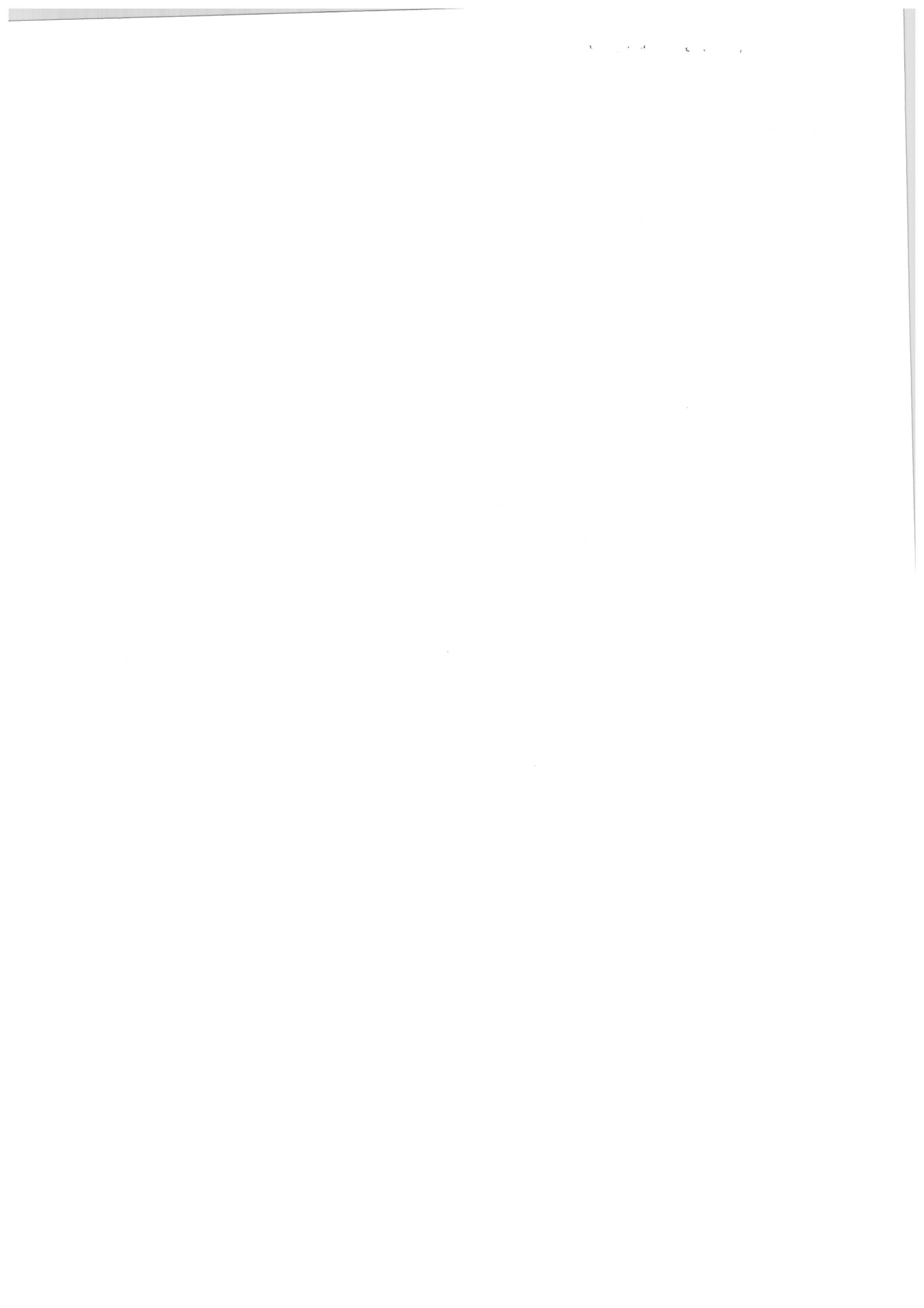
Outras informações _____

Histórico _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: HUGO HEICHUK	
Matrícula: 646	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA...	
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	MATRICULA	LOTAÇÃO

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

Hugo Heichuk
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__.

Thais Mendes Martins Didek

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interina de Saúde Saúde, sob carimbo.
Port. 3508 / 2022

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, 06 de 07 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 faz-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.

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

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 06/07/2022
Assinatura o an.en

1987-1988
1987-1988
1987-1988

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 001
Agência crédito: 2523-2
Conta crédito: 1107-X
Favorecido: HUGO HEICHUK
Documento empresa: 0000002009000000106
Data pagamento: 12/07/2022
Valor pagamento: 700,00
Documento banco: 0000000004572972197
Data real pagamento: 12/07/2022
Valor real pagamento: 700,00
Autenticação: CA6A05F281172628

