



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32766300 Fax:

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2022	4584	4084/2022	3408/2022	

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

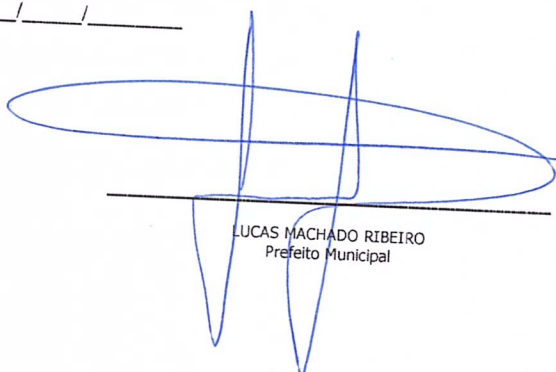
Servidor que autorizou o pagamento _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Documento _____ Data 20/07/2022 Valor R\$ 500,00

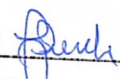
Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3408/2022.

Assinatura: _____

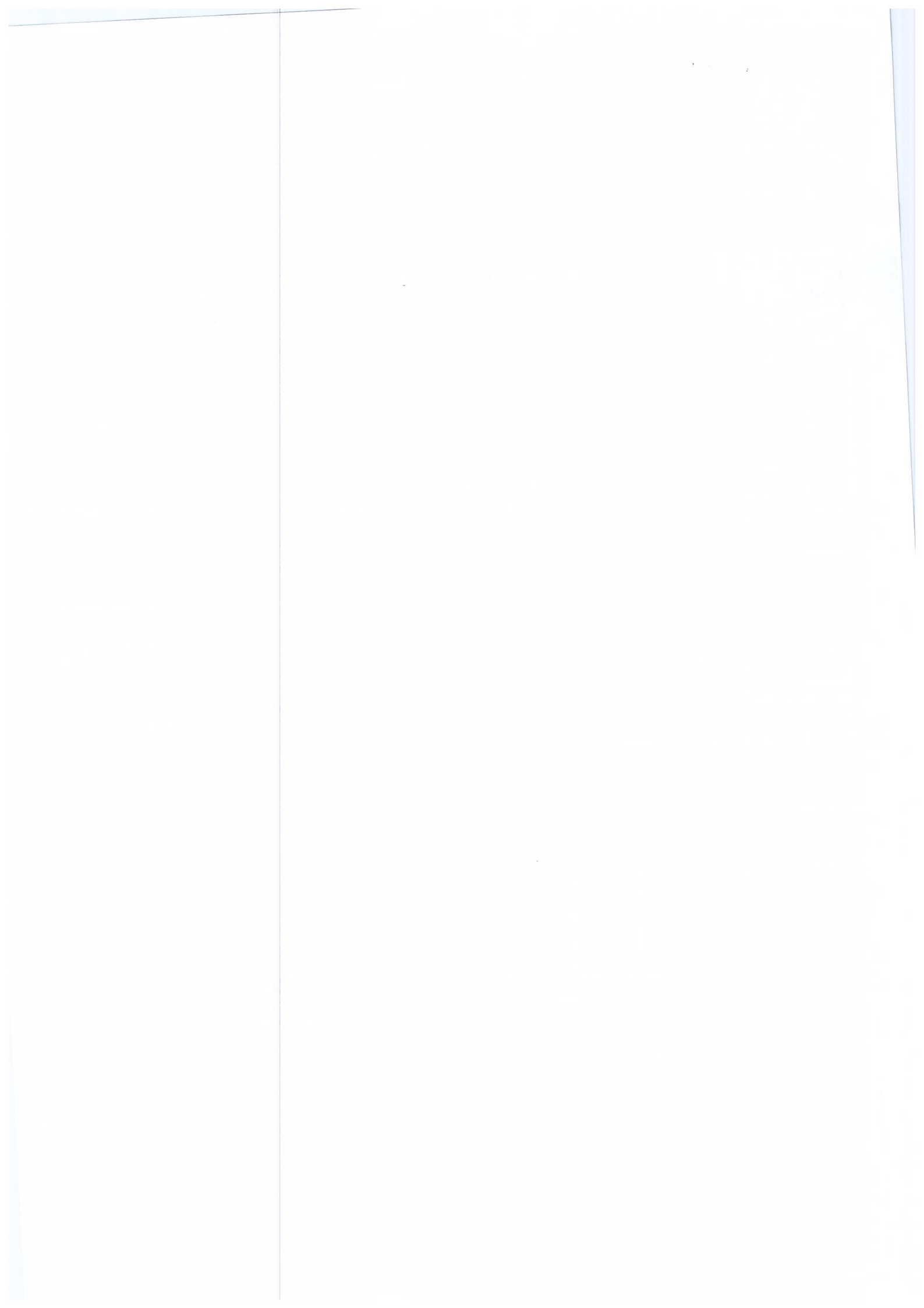
Reserva, ____/____/____



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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

4084/2022

Emitido em

06/07/2022

Requisição Nº

Empenho Nº
3408/2022

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. atualizac

Credor

Fornecedor

DAIRAN LEMES PEREIRA

Endereço

RUA SERGIPE, 450

Matrícula

22733-1

CPF/CNPJ

038.925.709-57

Cidade/UF

Reserva/PR

Bairro

MERCER

CEP

84320-000

Fone

984332289

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 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%)

Saldo do empenho

R\$ 500,00

Valor liquidado

R\$ 500,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Valor líquido

R\$ 500,00

Histórico

Documentos fiscais

Tipo

Processo de Adiantamento

Número

072022

Série

1

Emissão

06/07/2022

Valor Tipo

500,00

Número

Série

Emissão

Valor



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número

3408/2022

Tipo

Ordinário

Emitido em

06/07/2022

Requisição Nº

Req. Compra N

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

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

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\$ 43.697,77

Valor empenhado

R\$ 500,00

Saldo atual

R\$ 43.197,77

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: DAIRAN LEMES PEREIRA	
Matrícula: 21539	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, LONDRINA, CAMPO LARGO...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do municipio Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__.	

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interina de Saúde Saúde, sob carimbo.
Thais Mendes Martins Didek
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 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, ____/____/____.

JOCÉLIA T. F. SZEREMIA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
Assinatura e identificação do responsável sob carimbo
PORTARIA: 3031/2021

REFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 06/07/22
Assinatura 8 10:50

D. Pereira

