



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°
	20/08/2022	4681	4178/2022	3454/2022	

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

ANTONIO MARCOS DA CRUZ

Matrícula

23644-6

CPF/CNPJ

091.813.959-73

Endereço

RUA ARAPONGAS, 1156

Bairro

LURDES

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

756 4374-5

Agência

21871-5

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

20/08/2022

Valor

R\$ 500,00

Recibo

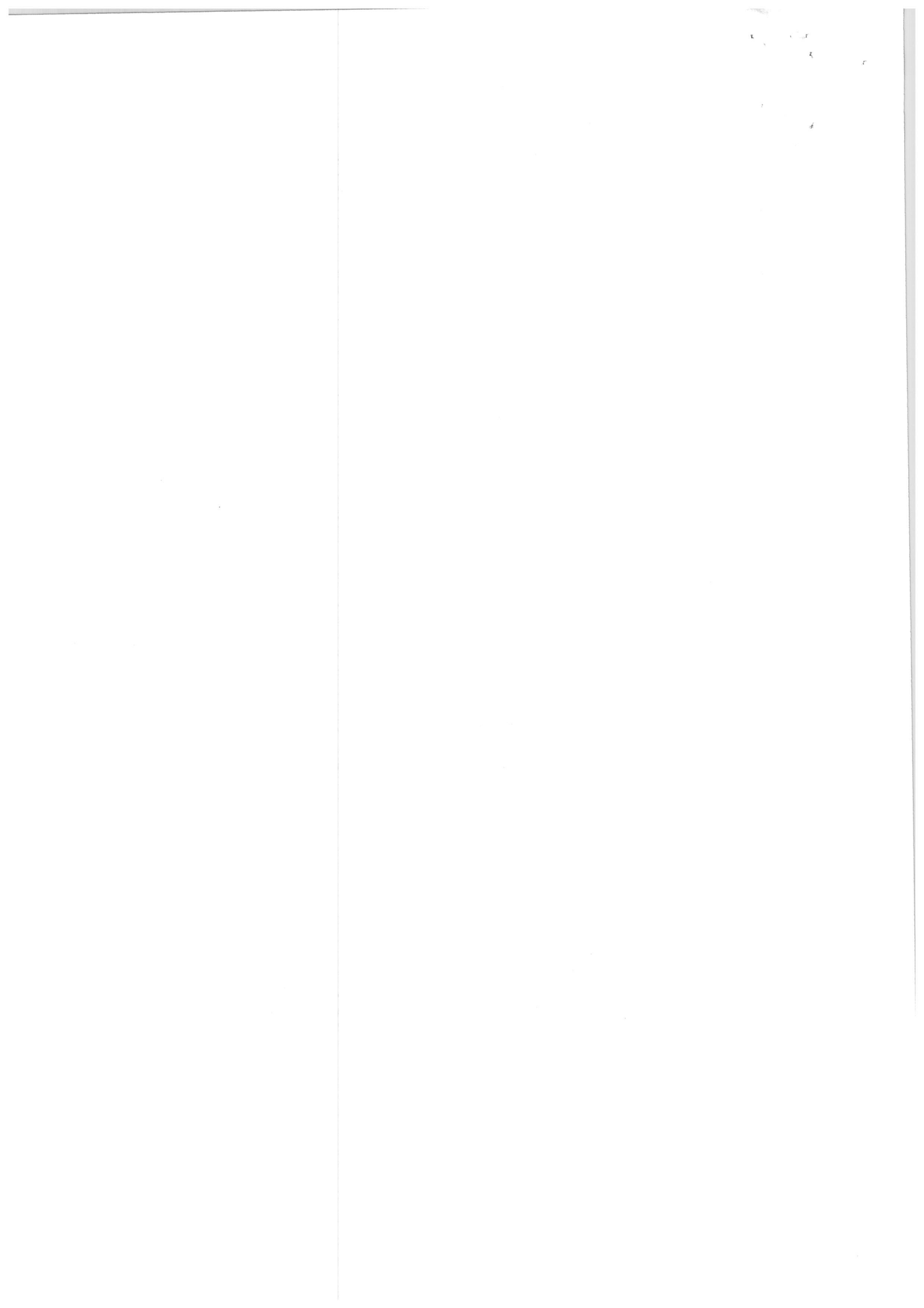
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3454/2022.

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 **4178/2022** Emitido em 11/07/2022 Requisição Nº _____ Empenho Nº 3454/2022

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

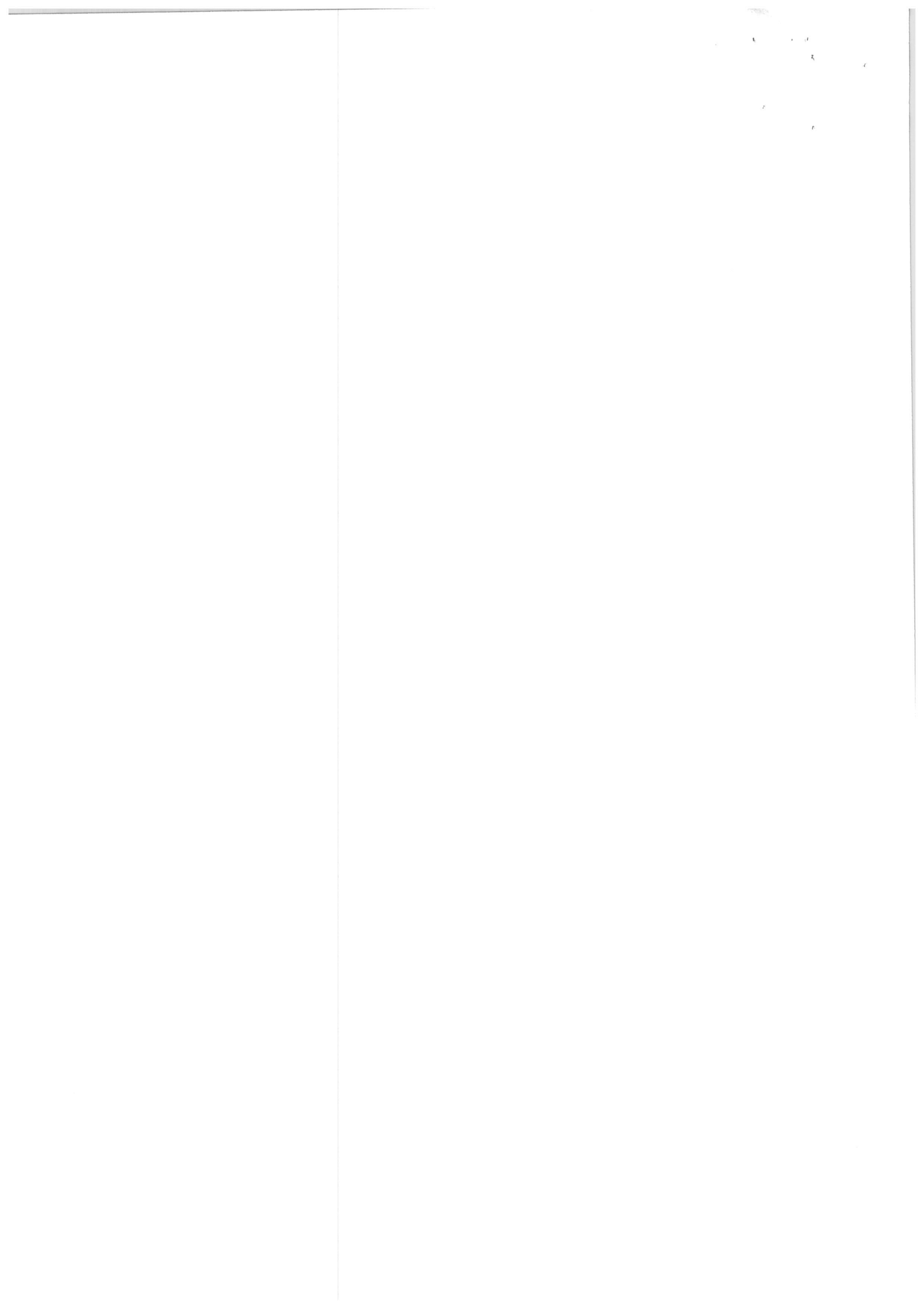
Credor _____
Fornecedor **ANTONIO MARCOS DA CRUZ** Matrícula 23644-6 CPF/CNPJ 091.813.959-73
Endereço RUA ARAPONGAS, 1156 Bairro LURDES
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 756 4374-5 21871-5

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 **3454/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/07/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____

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

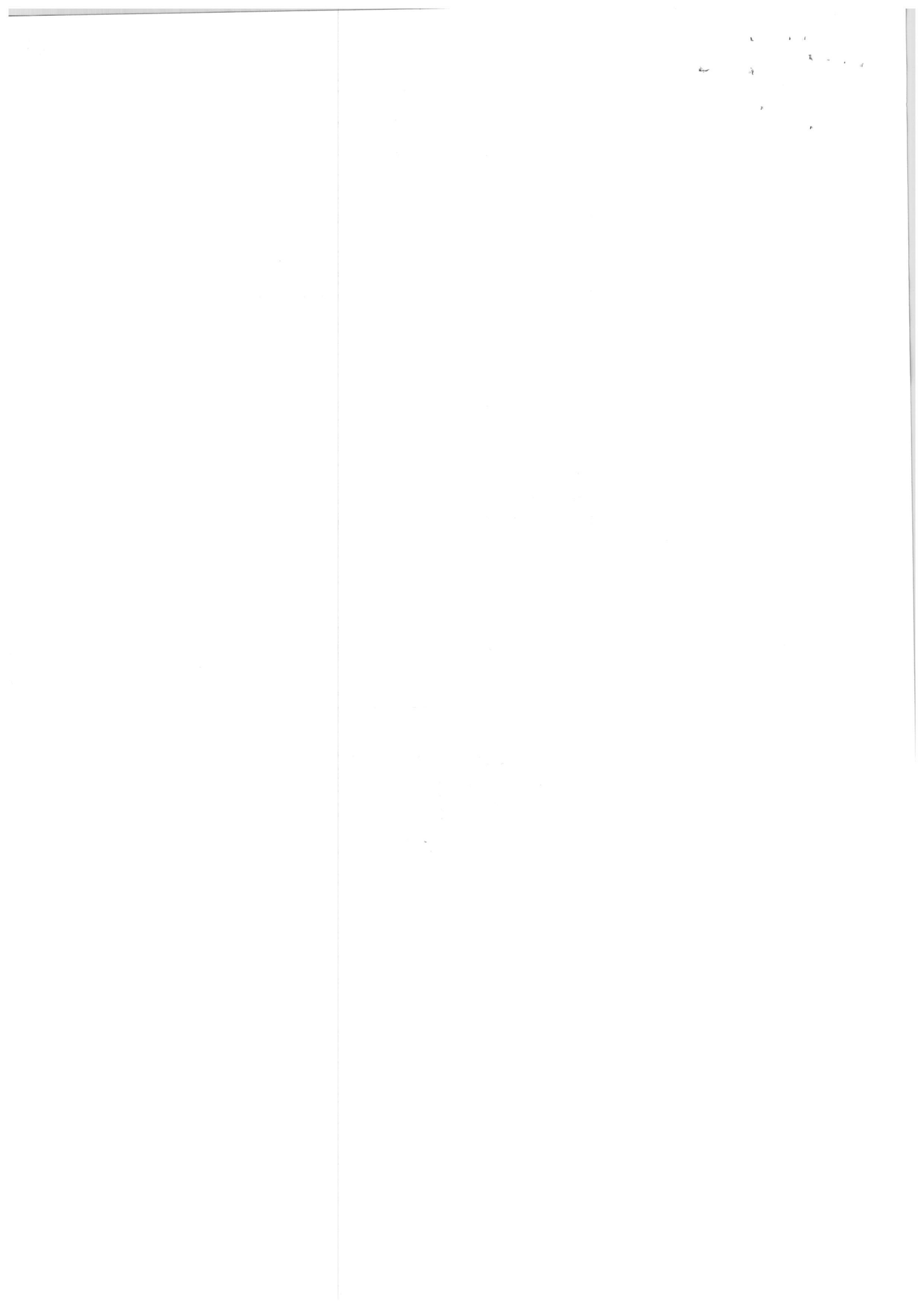
Credor _____
Fornecedor **ANTONIO MARCOS DA CRUZ** Matrícula **23644-6** CPF/CNPJ **091.813.959-73**
Endereço **RUA ARAPONGAS, 1156** Bairro **LURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **756** Agência **4374-5** Conta **21871-5**

Classificação da despesa		Saldo anterior
06	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 34.955,51
06.001	DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Valor empenhado
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 atual
4620	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 34.455,51
	De Exercícios Anteriores	

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CSUTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM D DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ANTONIO MARCOS DA CRUZ	
Matrícula: 91927	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA...	
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	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Antonio Marcos da Cruz
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 Municipal 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, _____ de _____ de 20__.

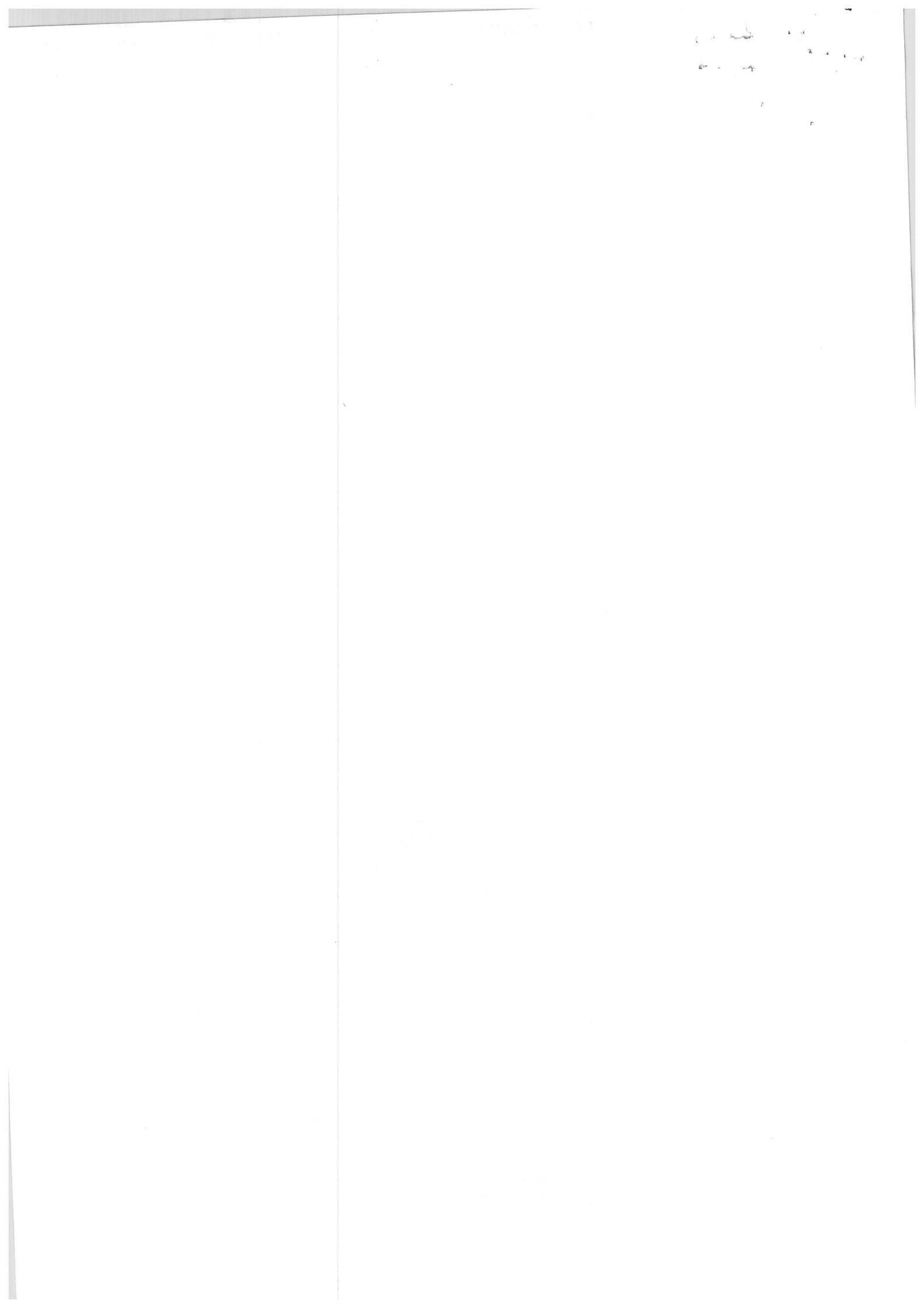
Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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.

Jocelia T. F. Szeremeta
Reserva, 11 / 10 / 2022 **JOCELIA T. F. SZEREMETA**
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

RECEBIDO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Recebido em 00/10/2022
Assinatura R 10.50



**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado

Agência 2523-2
Conta corrente 8079-9 PM RESERVA -FUS

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 4374 SICOOB ALIANCA
Conta corrente (com DV) 218715
CPF 091.813.959-73
Nome favorecido ANTONIO MARCOS DA CRUZ
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 71.801
Valor 500,00
Destinação 0
Data transferência 18/07/2022
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1678C7D2D8DD9AC1

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA F	18/07/2022 15:28:51
	JE675265 LUCAS MRIBEIRO	18/07/2022 15:29:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MRIBEIRO.
