



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
	20/09/2022	6306	5611/2022	4600/2022	

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 **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula 259-3 CPF/CNPJ 457.583.529-34
Endereço RUA TIBAGI, 574 Bairro FERREIRA
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999443044 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 82765-7

Classificação da despesa _____
5350 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 _____

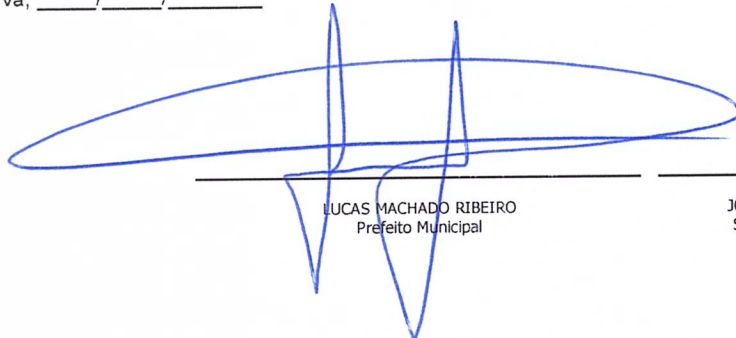
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 700,00

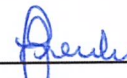
Servidor que autorizou o pagamento _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS 20/09/2022 R\$ 700,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4600/2022.

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 **56111/2022** Emitido em **31/08/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4600/2022**

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 **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula **259-3** CPF/CNPJ **457.583.529-34**
Endereço _____ Bairro **FERREIRA**
RUA TIBAGI, 574
Cidade/UF _____ CEP **84320-000** Fone **42999443044** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR **Conta Corrente** **748** **719-6** **82765-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 700,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 700,00**
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
5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais

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 082022 1 31/08/2022 700,00

Faint, illegible text or markings in the upper right corner.



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
4600/2022	Ordinário	31/08/2022		

Licitação	Número
Tipo	
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	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
ROSEVELT FERREIRA	259-3	457.583.529-34				
Endereço		Bairro				
RUA TIBAGI, 574		FERREIRA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	42999443044	Conta Corrente	748	719-6	82765-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 145.597,92
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 700,00
5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 144.897,92

Outras informações

Histórico

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ROSEVELT FERREIRA	
Matrícula: 1192	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: TELEMACO BORBA, PONTA GORSSA, 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	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Rosevelt Ferreira

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 Saúde, sob carimbo.
Secretária Interina de Saúde

Port 3508 / 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, ____/____/____.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 31/08/22

Ass. 8 10:50

JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021
02/09/2022

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 20965-1
CPF/CNPJ: 15753795/0001-86 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MU

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 82765-7
Favorecido: ROSEVELT FERREIRA
Documento empresa: 0000002108000000259
Data pagamento: 12/09/2022
Valor pagamento: 1.228,00
Documento banco: 00000890000363445201
Data real pagamento: 12/09/2022
Valor real pagamento: 1.228,00
Autenticação: 4958B975EBFC2772
