



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°
	20/09/2022	6495	5798/2022	4708/2022	

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

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 **Valor R\$ 700,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Outras informações _____

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

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

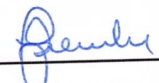
Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4708/2022.

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 **5798/2022** Emitido em **09/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4708/2022**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Sequência _____ Contrato _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**
Endereço _____ Bairro **LURDES**
RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Reserva/PR CEP **84320-000** Fone **42984083334** Conta Corrente **341 3854** Conta **7626-6**

Classificação da despesa _____ Saldo do empenho **R\$ 700,00**
06 SECRETARIA DE SAÚDE
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 liquidado **R\$ 700,00**

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

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092022	1	09/09/2022	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 **4708/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/09/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

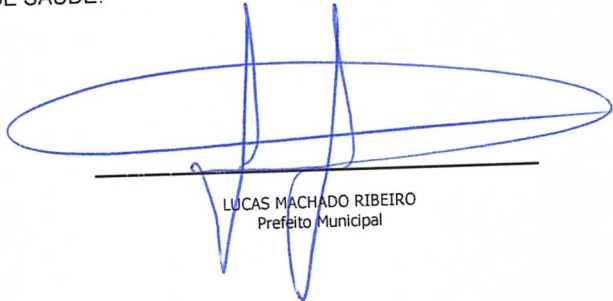
Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** 22973-3 036.313.509-02
Endereço _____ Bairro **LURDES**
RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 84320-000 42984083334 **Conta Corrente** 341 3854 7626-6

Classificação da despesa _____ Saldo anterior _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE R\$ 132.766,31
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE _____ Valor empenhado _____
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária R\$ **700,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO _____ Saldo atual _____
5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais R\$ 132.066,31
Do Exercício

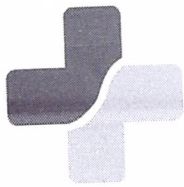
Outras informações

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal





REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA	
Matrícula: 21615	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CAMPO LARGO, CURITIBA, PONTA GROSSA ...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos.	
Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 700,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Claudinei S.
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, 09 de 09 de 20__.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Joelia T. F. SzereMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 08/10/2022
Ass. 8

1000

1000

1000

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua de F. ...
Data: ...
Ass: ...

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: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 7626-6
Favorecido: CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA
Documento empresa: 0000002113000022973
Data pagamento: 15/09/2022
Valor pagamento: 700,00
Documento banco: 0000890000363896899
Data real pagamento: 15/09/2022
Valor real pagamento: 700,00
Autenticação: 7CA2C1AB80B1C6BB

