



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 20/12/2022 Previsão Nº 8816 Liquidação Nº 7910/2022 Empenho Nº 6451/2022 Requisição Nº _____

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 ADENIR DE OLIVEIRA

Matricula
1876-7

CPF/CNPJ
411.553.519-91

Bairro
CENTRO

Endereço
RUA ANTONIO XAVIER, 460

CEP
84320-000

Fone
(42) 3276-8308

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 2276-5

Cidade/UF

Porto Velho/RO

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\$ 1.000,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 1.000,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Documento

Data
20/12/2022

Valor
R\$ 1.000,00

Recursos
02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 6451/2022.

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 **7910/2022** Emitido em **30/11/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6451/2022**

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 ADENIR DE OLIVEIRA** Matrícula **1876-7** CPF/CNPJ **411.553.519-91**

Endereço **RUA ANTONIO XAVIER, 460** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Porto Velho/RO** CEP **84320-000** Fone **(42) 3276-8308** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2276-5**

Classificação da despesa _____

06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 1.000,00

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor liquidado

R\$ 1.000,00

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO Saldo à Liquidar

5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.000,00

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	112022	1	30/11/2022	1.000,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6451/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/11/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

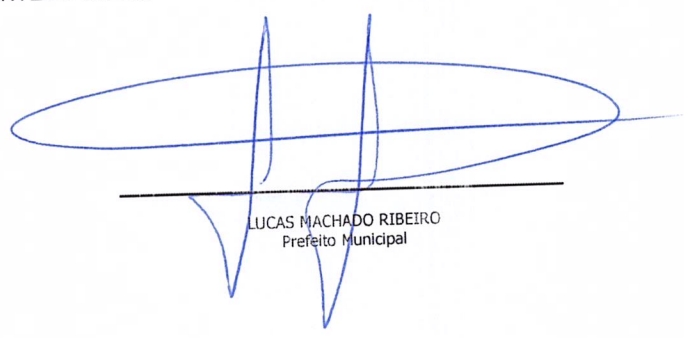
Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Seqüência _____ Contrato _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** **1876-7** **411.553.519-91**
Endereço _____ Bairro **CENTRO**
RUA ANTONIO XAVIER, 460
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Porto Velho/RO **84320-000** **(42) 3276-8308** **Conta Corrente** **748** **719-6** **2276-5**

Classificação da despesa _____ Saldo anterior _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **R\$ 68.955,12**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE _____ Valor empenhado _____
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **R\$ 1.000,00**
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\$ 67.955,12**
Do Exercício

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

11-11-11

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA	
Matrícula: 21371	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, CURITIBA, ARAPONGAS ...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de paciente fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 1.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

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, 30 de 11 de 2022.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 30/11/22
Ass.: 8 940

1000

1000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PR 412170 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2523-2
Conta corrente 20965-1

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 1.000,00
Destinação 103
Data Nesta data

Assinada por JF594809 THAIS MENDES MARTINS DIDEK 06/12/2022 10:58:08
JF000536 JOCELIA TEREZINHA F 06/12/2022 10:59:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF000536 JOCELIA TEREZINHA F.

