

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
	30/12/2022	9757	8770/2022	7219/2022	

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

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\$ 1.800,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.800,00

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 30/12/2022 R\$ 1.800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 7219/2022.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA RAUSTIN 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 **8770/2022** Emitido em **21/12/2022** Requisição Nº Empenho Nº **7219/2022**

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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 2276-5

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 1.800,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 1.800,00**
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\$ 1.800,00**

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 122022 1 21/12/2022 1.800,00

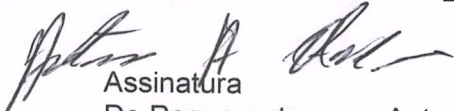
REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA	
Matrícula: 21371	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, CAMPO LARGO, CURITIBA...	
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\$ 1.800,00	

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

() Requerimento deferido	() Requerimento indeferido
Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__.	

Thais Mendes Martins Didek

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde Interina de Saúde, sob carimbo.
Port. 3508 / 2022

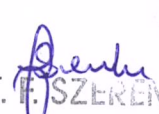
PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

(X) Empenhamento deferido	() Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 23 de 12 de 2022

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo


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



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 21.400,00
Destinação 53
Data Nesta data

Assinada por JF594809 THAIS MENDES MARTINS DIDEK
JF000536 JOCELIA TEREZINHA F

23/12/2022 14:21:36

23/12/2022 15:05:39

Transação efetuada com sucesso.

LISTA FINANCEIRO

DIA: 23/12/2022

1 SEBASTIÃO OSVALDO DE OLIVEIRA	R\$	2.000,00 ✓
2 NELCI NUNES DE OLIVEIRA	R\$	2.000,00 ✓
3 JOÃO CIONEK	R\$	1.500,00 ✓
4 LUDIMAR MORAES	R\$	1.000,00 ✓
5 WILSON DONATO DOS SANTOS	R\$	2.000,00 ✓
6 HUGO HEICHUK	R\$	2.000,00 ✓
7 ANTONIO MARCOS DA CRUZ	R\$	1.800,00 ✓
8 DAIRAN LEMES PEREIRA	R\$	1.000,00 ✓
9 ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA	R\$	1.800,00 ✓
10 JOEL KOPTSKI	R\$	1.800,00 ✓
11 FERNANDO FRANCISCO MARTINS	R\$	1.200,00 ✓
12 ALTAMIR VIEIRA	R\$	1.800,00 ✓
13 ROSEVELT FERREIRA	R\$	1.500,00 ✓
	R\$	21.400,00

