



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° |
| | 20/03/2023 | 1257 | 1127/2023 | 1030/2023 | |

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

4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 1.500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.500,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Documento

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Data

20/03/2023

Valor

R\$ 1.500,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1030/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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 **1127/2023** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1030/2023**

Licitação

Tipo **Sem licitação** 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 **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

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | Saldo do empenho | R\$ 1.500,00 |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | Valor liquidado | R\$ 1.500,00 |
| 10.122.0016.2058 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\$ 1.500,00 |

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 | 022023 | 1 | 28/02/2023 | 1.500,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1030/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação

Tipo _____ Número _____

Sem licitação

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

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

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

De Exercícios Anteriores

Saldo anterior

R\$ 295.515,34

Valor empenhado

R\$ 1.500,00

Saldo atual

R\$ 294.015,34

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.

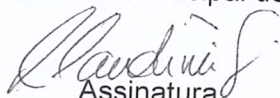
LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Requerente: CLAUDINEI DA LUZ ADA SILVA | |
| Matrícula: 21615 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: CAMPO LARGO, PONTA GROSSA, 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\$ 1.500,00 | |

| SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO | | |
|-------------------------------------------|-----------|---------|
| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
| | | |
| | | |

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


Assinatura
Do Requerente

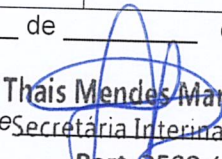
Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

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__.


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, 23 de 02 de 2023.

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: 24, 02, 23
Ass. 