



# 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	1261	1131/2023	1034/2023	

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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

**WILSON DONATO DOS SANTOS**

24151-2

025.816.269-41

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA SÃO JOSÉ

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco Agência Conta \_\_\_\_\_  
Reserva/PR 84320-000 4299548540 Conta Corrente 341 3854 18324-5

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 Valor

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO 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 \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/03/2023 R\$ 1.500,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1034/2023.

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 **1131/2023** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1034/2023**

### 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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**

Endereço **RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA** Bairro **SÃO JOSÉ**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **18324-5**

### 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

<b>Número</b> <b>1034/2023</b>	<b>Tipo</b> Ordinário	<b>Emitido em</b> 28/02/2023	<b>Requisição Nº</b>	<b>Req. Compra Nº</b>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

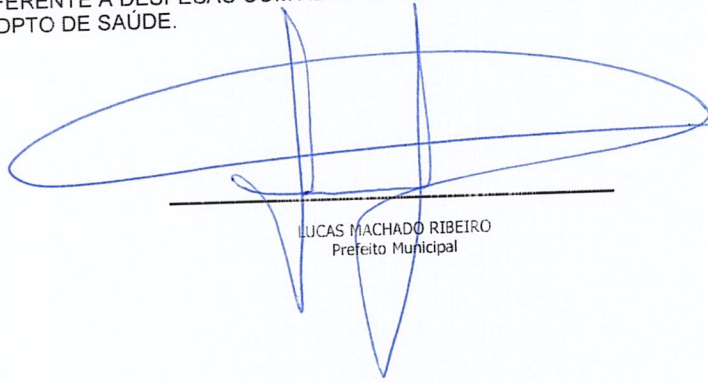
<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação	<b>Número</b>
<b>Contrato/Aditivo</b> Sequência Contrato	<b>Aditivo</b> <b>Início da vigência</b> <b>Fim da vigência</b> <b>Fim da vig. atualizada</b> <b>Início da execução</b> <b>Fim da execução</b> <b>Fim da exe. atualizada</b>

<b>Credor</b> Fornecedor <b>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>	<b>Matrícula</b> 24151-2	<b>CPF/CNPJ</b> 025.816.269-41
<b>Endereço</b> RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA	<b>Bairro</b> SÃO JOSÉ	
<b>Cidade/UF</b> Reserva/PR	<b>CEP</b> 84320-000	<b>Fone</b> 4299548540
	<b>Tipo de conta bancária</b> Conta Corrente	<b>Banco</b> 341
	<b>Agência</b> 3854	<b>Conta</b> 18324-5

<b>Classificação da despesa</b>	<b>Saldo anterior</b>
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 289.515,34
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	<b>Valor empenhado</b>
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	<b>R\$ 1.500,00</b>
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	<b>Saldo atual</b>
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) De Exercícios Anteriores	R\$ 288.015,34

### 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: <b>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>91666</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
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: <b>R\$ 1.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*Wilson Donato*

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 Interna de Saúde  
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, 28 de 02 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data: 27/02/23  
Ass.: P

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





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome PMRESERVA -FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

### Creditado

Nome PMRESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 13.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA F	06/03/2023 16:28:59
	JE675265 LUCAS MRIBEIRO	06/03/2023 16:30:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MRIBEIRO.

