



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

| Número | Data       | Previsão N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
|        | 20/02/2019 | 564         | 340/2019      | 376/2019   |               |

**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: **DAIRAN LEMES PEREIRA**  
 Matrícula: 22733-1 CPF/CNPJ: 038.925.709-57  
 Endereço: EST BARREIRO, 560 Bairro: CENTRO  
 Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 17359-2

**Classificação da despesa**  
 2160 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
 10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude  
 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 700,00**

**Outras informações**

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

**Recursos**  
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Documento: 20/02/2019 Valor: R\$ 700,00

**Recibo**  
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 376/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FREderico BITTENcOURT HORNUng  
 Prefeito Municipal

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER  
 Secretário(a) de Administração e Finanças

FORM OF RECEIPT

THIS RECEIPT IS VALID ONLY IF SIGNED BY THE ISSUING OFFICE AND THE RECEIVING OFFICE.

TO: [Name of Recipient]

FROM: [Name of Issuing Office]

AMOUNT: [Amount]

DATE: [Date]

ISSUING OFFICE: [Name of Issuing Office]

RECEIVING OFFICE: [Name of Receiving Office]

SIGNATURE OF ISSUING OFFICE: [Signature]

SIGNATURE OF RECEIVING OFFICE: [Signature]

STAMP OF ISSUING OFFICE: [Stamp]

STAMP OF RECEIVING OFFICE: [Stamp]

FORM OF RECEIPT

FORM OF RECEIPT



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **340/2019** Emitido em 29/01/2019 Requisição Nº Empenho Nº 376/2019

**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 **DAIRAN LEMES PEREIRA** Matrícula 22733-1 CPF/CNPJ 038.925.709-57  
Endereço EST BARREIRO, 560 Bairro CENTRO  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 17359-2

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo do empenho R\$ 700,00  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado R\$ 700,00  
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Saldo à Liquidar R\$ 0,00  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
2160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

**Outras informações**

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

**Servidor que autorizou a liquidação**  
253057 - CLAUDIO DE SOUZA

**Histórico**

| Documentos fiscais            |        |       |            |        |      |        |       |         |       |
|-------------------------------|--------|-------|------------|--------|------|--------|-------|---------|-------|
| Tipo                          | Número | Série | Emissão    | Valor  | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| 16 - Processo de Adiantamento | 012019 | 1     | 29/01/2019 | 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<br><b>376/2019</b> | Tipo<br>Ordinário | Emitido em<br>29/01/2019 | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|----------------|

#### Licitação

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| Tipo<br>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

**DAIRAN LEMES PEREIRA**

Matricula

22733-1

CPF/CNPJ

038.925.709-57

Endereço

EST BARREIRO, 560

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

17359-2

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

2160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 101.040,76

Valor empenhado

**R\$ 700,00**


Saldo atual

R\$ 100.340,76

#### Outras informações

#### Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM DO MOTORISTA DO DPTO DE SAUDE.

  
FREDERICO BITTENCOURT HORNUMG  
Prefeito Municipal





**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

|  |                  |
|--|------------------|
| Requerente: <b>Dairan Lemes Pereira</b>  |                  |
| Matrícula: 21539   |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saude</b>  |                  |
| Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telemaco Borba.   |                  |
| Data de partida:   | Data de retorno: |
| Finalidade:<br>Diária de Alimentação.  |                  |
| Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do municipio |                  |
| Utilizar Recurso Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.                   |                  |
| Valor estimado: R\$ 700,00   |                  |

**SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO**

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
|      |           |         |
|      |           |         |
|      |           |         |

Prefeitura Municipal de Reserva, 29 de Janeiro de 2019.

Assinatura  
acompanhante(s)

**PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE**  
 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\_\_.

**Claudio de Souza**  
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
 SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
 PORT. 1.882/2017 - RESERVA - PR

Assinatura do Secretário Municipal de \_Saude ,

**PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empenhamento deferido    | <input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido |
| Valor autorizado                                  | R\$  |
| Dotação Orçamentária nº fonte 303                 |  |
| Forma de restituição/ reembolso do valor residual |  |

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

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

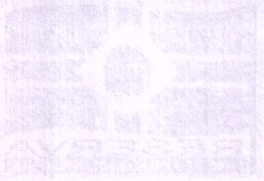
Avenida Coronel Rogério Barba, 741 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300  
 84.320-000 Reserva - Paraná  
 Email: [prefeitura.reserva@bol.com.br](mailto:prefeitura.reserva@bol.com.br)

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
 Setor de Contabilidade

Recebido em 29/01/19

Assinatura Agnele qcdmsdf





PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Rua Benjamin Branco, 763 - Telefone: (42) 3278-8800  
 Email: [saude@reserva.pr.gov.br](mailto:saude@reserva.pr.gov.br)  
 Reserva - PR

REQUERIMENTO PARA ALIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Nome do Requerente: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Data de emissão: \_\_\_\_\_  
 Local de destino: \_\_\_\_\_  
 Finalidade: \_\_\_\_\_  
 Data de retorno: \_\_\_\_\_  
 Valor estimado: R\$ \_\_\_\_\_

SERVIÇOS E ATRIBUIÇÕES DO APLICAVEL

| NOME | MATRICULA | LOTACAO |
|------|-----------|---------|
|      |           |         |
|      |           |         |

Assinatura  
 (comendatária)

**Cláudio de Souza**  
 SECRETARIO MUNICIPAL DE  
 SAUDE E VIGILANCIA SANITARIA  
 Rua Benjamin Branco, 763 - Reserva - PR

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Assessoria Municipal de Gestão - Fornecedor: \_\_\_\_\_

| Descrição do item | Valor unitário | Quantidade | Valor total |
|-------------------|----------------|------------|-------------|
|                   |                |            |             |
|                   |                |            |             |

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Recebido em: \_\_\_\_\_  
 Setor de Contabilidade  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA

Assinatura do Departamento de Contabilidade: \_\_\_\_\_  
 Rua Benjamin Branco, 763 - Telefone: (42) 3278-8800  
 Email: [saude@reserva.pr.gov.br](mailto:saude@reserva.pr.gov.br)

