



# 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°
	20/07/2019	4311	3706/2019	3252/2019	

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

<b>Credor</b>					
Fornecedor					
<b>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>			Matrícula	CPF/CNPJ	
			24151-2	025.816.269-41	
Endereço					
RUA LOURIVAL CORDEIRO, 111 - CASA			Bairro		
			VILA MARTINS		
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência
Reserva/PR	84320-000	4299548540	Conta Corrente	341	3854
					Conta
					18324-5

<b>Classificação da despesa</b>					
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				
					<b>Valor</b>
					<b>R\$ 400,00</b>

Outras informações

<b>Retenções</b>					
					<b>Total de retenções</b>
					R\$ 0,00
					<b>Valor líquido</b>
					<b>R\$ 400,00</b>

<b>Recursos</b>						
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL			Documento	Data	Valor
					20/07/2019	R\$ 400,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3252/2019.

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

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

\_\_\_\_\_  
 FREDERICO BITENCOURT HORNUNG  
 Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
 JOSSIMARA VIEIRA XAVIER  
 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 **3706/2019** Emitido em **28/06/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3252/2019**

**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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**  
Endereço **RUA LOURIVAL CORDEIRO, 111 - CASA** Bairro **VILA MARTINS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente 341** Agência **3854** Conta **18324-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo do empenho R\$ 400,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 400,00**  
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
2160 00000 Recursos Ordinários (Livres)

**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 400,00**

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

**Histórico**

<b>Documentos fiscais</b>									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
16 - Processo de Adiantamento	062019	1	28/06/2019	400,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3252/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/06/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**  
Endereço **RUA LOURIVAL CORDEIRO, 111 - CASA** Bairro **VILA MARTINS**  
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 E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 27.002,51  
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Valor empenhado  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 400,00**  
2160 0000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 26.602,51

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAUDE.

  
FREDERICO BITTENCOURT HORNING  
Prefeito Municipal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Rua Benjamim Branco, 762 – Telefone: (42) 3276-8600.**  
**Email: saude.reserva@hotmail.com.**  
**Reserva – PR.**



**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>Wilson Donato dos Santos</b>	
Matrícula: 91666	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Agência do Servidor: <b>3854</b>	Conta Corrente do Servidor: <b>18324-5</b>
Finalidade: Diária de Alimentação.	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município	
Utilizar Recurso <b>Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.</b>	
Valor estimado: <b>R\$ 400,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 28 de Junho 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\_\_.

*Cláudio de Souza*  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Reserva - PR  
 1.882/2017  
 Assinatura do Secretário Municipal de Saúde,

**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\_\_.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
 Setor de Contabilidade

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Recebido em 28/06/19

Assinatura *[assinatura]*



Avenida Coronel Rogério Barba, 742 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300.  
 84.320-000 Reserva - Paraná

Email: **prefeitura.reserva@bol.com.br**