



# 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
	20/03/2022	728	624/2022	627/2022	

**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 OLIVEIRA XAVIER, 460** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **(42) 3276-8308** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2276-5**

**Classificação da despesa**  
3160 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\$ 700,00**

**Outras informações**

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

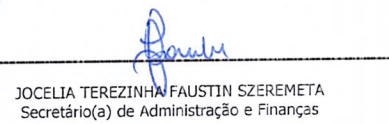
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/03/2022 R\$ 700,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 627/2022.

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 **624/2022** Emitido em **16/02/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **627/2022**

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 **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** Matrícula **1876-7** CPF/CNPJ **411.553.519-91**  
Endereço **RUA ANTONIO OLIVEIRA XAVIER, 460** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **(42) 3276-8308** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **743** Agência **719-6** Conta **2276-5**

Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 700,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 700,00**  
**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** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

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

Servidor que autorizou a liquidação **922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	022022	1	16/02/2022	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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>627/2022</b>	Ordinário	16/02/2022		

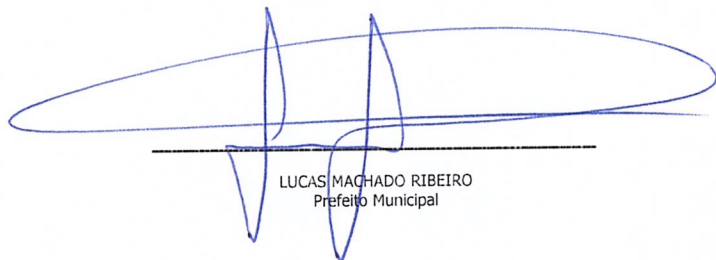
Licitação	Número						
Tipo							
Sem licitação							
Contrato/Aditivo							
Sequência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	1876-7	411.553.519-91				
<b>ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA</b>						
Endereço	Bairro					
RUA ANTONIO OLIVEIRA XAVIER, 460	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	(42) 3276-8308	Conta Corrente	748	719-6	2276-5

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 36.641,69
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Valor empenhado
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	<b>R\$ 700,00</b>
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	Saldo atual
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 35.941,69
Do Exercício	

Outras informações

Histórico  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal





ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente:	Antonio Edmir de Oliveira		
Matrícula:			
Lotação:	Secretaria de Saúde		
Destino:	Praia		
Data de partida:			Data de retorno:
Finalidade:	Despesas de alimentação decorrentes de viagens TFD		
Justificativa:			
Valor estimado: R\$	709,00		

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 11 de fevereiro de 2022

Assinatura do Requerente

Assinatura da Autoridade que autoriza sob carimbo

Assinatura acompanhante(s)

*[Handwritten signature]*

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

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input checked="" type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
---	--

Prefeitura Municipal de Reserva, 17 de 02 de 2022

Thais Mendes Martins Didek

Assinatura do Secretário Municipal de Secretária Interina de 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 nº	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

JOCELIA T. F. SZEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Prefeitura Municipal de Reserva, 17 de 02 de 2022

PORTARIA: 3031/2021

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

Assinatura e identificação do responsável  
Sob carimbo





## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 5224-8  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

---

Banco: 748  
Agência crédito: 719-6  
Conta crédito: 2276-5  
Favorecido: ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA  
Documento empresa: 00000018080000001876  
Data pagamento: 21/02/2022  
Valor pagamento: 700,00  
Documento banco: 00000890000340343855  
Data real pagamento: 21/02/2022  
Valor real pagamento: 700,00  
Autenticação: 70CF3BC89334A4E2

---

