



# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/04/2018	2179	1734/2018	1522/2018	

### 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

**SEBASTIAO GUIOMAR ARAUJO**

Matrícula

22477-4

CPF/CNPJ

372.651.219-53

Endereço

RUA MIGUEL REGIS DE MIRANDA, 1649

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

13801-7

### Classificação da despesa

2030 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

**R\$ 400,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 400,00**

### Recursos

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

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/04/2018

Valor

R\$ 400,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1522/2018.

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

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

\_\_\_\_\_  
FREDERICO BITTENCOURT HORNUMG  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
JOSSIMARA VIEIRA XAVIER  
Secretário(a) de Administração e Finanças



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>1734/2018</b>	09/04/2018		1522/2018

**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: **SEBASTIAO GUIOMAR ARAUJO** Matrícula: 22477-4 CPF/CNPJ: 372.651.219-53  
Endereço: RUA MIGUEL REGIS DE MIRANDA, 1649 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 13801-7

**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  
10.122.0006.2041 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  
2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

**Outras informações**

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

**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	042018	1	09/04/2018	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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>1522/2018</b>	Ordinário	09/04/2018		

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	Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor	22477-4		372.651.219-53	
<b>SEBASTIAO GUIOMAR ARAUJO</b>				
Endereço	Bairro		CENTRO	
RUA MIGUEL REGIS DE MIRANDA, 1649				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco	Agência Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente 341	3854 13801-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 79.621,39
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	<b>R\$ 400,00</b>
2030 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 79.221,39

#### Outras informações

#### Histórico

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

  
FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG  
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Sebastião Guimaraes Araujo	
Matrícula:	
Lotação: Gestão da Secretaria de Assistência Social	
Destino: VÁRIOS	
Data de partida:	Data de retorno:
Finalidade: PAGAMENTO DE DESPESAS REFERENTE ÀS VIAGENS MULTIPLAS DA SMAS	
Justificativa:	
Valor estimado: R\$ 400,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 09 de abril de 2018.

Assinatura  
do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo  
Rogério V. Matchula  
SECRETARIA 2.075 - 27/07/2017  
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA

Assinatura  
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO 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 \_\_\_\_\_, sob carimbo

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 n°	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

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

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 n° \_\_\_\_/\_\_\_\_ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

Assinatura e identificação do responsável  
Sob carimbo

