

# 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°
	25/11/2018	7170	6142/2018	5290/2018	

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 \_\_\_\_\_

Fornecedor

**RENATO FRANCISCO DA CRUZ**

Endereço

RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA

Cidade/UF

Reserva/PR

Matricula

25254-9

CPF/CNPJ

054.923.969-35

Bairro

CRUZEIRO

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

21213-5

CEP

84320-000

Fone

4299142989

Classificação da despesa

2020

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 \_\_\_\_\_

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

25/11/2018

Valor

R\$ 400,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5290/2018.

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

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

FREDERICO BITTENCOURT HORNING  
Prefeito Municipal

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER  
Secretário(a) de Administração e Finanças

CONFIDENTIAL

Faint, illegible text covering the majority of the page, possibly representing a document or report.

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
<b>6142/2018</b>	29/10/2018		5290/2018

**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: **RENATO FRANCISCO DA CRUZ** Matrícula: 25254-9 CPF/CNPJ: 054.923.969-35  
 Endereço: RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA Bairro: CRUZEIRO  
 Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 4299142989 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 341 3854 21213-5

**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  
 10.122.0006.2041 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  
 2020 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

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
16 - Processo de Adiantamento	112018	1	29/10/2018	400,00					

SECRET

CONFIDENTIAL

[The remainder of the page contains extremely faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the document.]



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **5290/2018** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/10/2018** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **RENATO FRANCISCO DA CRUZ** Matrícula **25254-9** CPF/CNPJ **054.923.969-35**  
Endereço **RUA CHARLES VIANA DE HOLLEBEN, 292 - CASA** Bairro **CRUZEIRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299142989** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21213-5**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo anterior**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 70.012,55**  
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 **R\$ 400,00**  
2020 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 69.612,55**

Outras informações

Histórico  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS OD DPTO DE SAUDE.

  
FREDERICO BITTENCOURT HORNING  
Prefeito Municipal



## REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>Renato Francisco da Cruz</b>	
Matrícula: 91934	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Data de partida:	Data de retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação.	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município	
Utilizar Recurso nº fonte 303	
Valor estimado: <b>R\$ 400,00</b>	

### SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

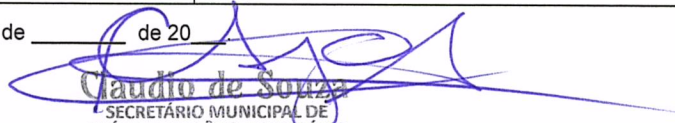
Prefeitura Municipal de Reserva, 29 de Outubro de 2018.

*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\_\_



SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
PORT. 1.882/2017 - RESERVA - PR

*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\_\_.

*Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
 Setor de Contabilidade  
 Recebido em 30/10/18  
 Assinatura 