

# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	27/11/2018	7172	6144/2018	5292/2018	

### 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

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\$ 500,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 500,00

### Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Documento 27/11/2018 Valor R\$ 500,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5292/2018.

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

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

FREDERICO BITTENCOURT 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 **6144/2018** Emitido em 29/10/2018 Requisição Nº Empenho Nº 5292/2018

### 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 **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 Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 18324-5

### Classificação da despesa

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

2020 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho

R\$ 500,00

Valor liquidado

R\$ 500,00

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 500,00

### 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	500,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **5292/2018** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/10/2018** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

### 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

**WILSON DONATO DOS SANTOS**

Matricula

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

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

2020 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 68.812,55

Valor empenhado

**R\$ 500,00**


Saldo atual

R\$ 68.312,55

### 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>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>	
Matrícula: 91666	
Lotação: <b>Secretaria de Saude</b>	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telemaco Borba.	
Data de partida:	Data de retorno:
Finalidade: Diaria de Alimentação.	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do municipio	
Utilizar Recurso nº fonte 303	
Valor estimado: R\$ 500,00	

### SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 29 de Outubro de 2018.

WILSON DONATO DOS SANTOS

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

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

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

THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
PUBLIC HEALTH DEPARTMENT

Form with multiple sections and fields, including a table with columns for 'Name', 'Address', and 'Remarks'. The text is mostly illegible due to fading and bleed-through.

*[Handwritten signature]*  
Name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

Form with multiple sections and fields, including a table with columns for 'Name', 'Address', and 'Remarks'. The text is mostly illegible due to fading and bleed-through.

Ministry of Health and Social Services  
Public Health Department  
Date: \_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_