

Pg 29/06



### 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2023	4589	4235/2023	3343/2023	

<b>Licitação</b>		Número			
Tipo					
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>		Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor		22740-4		055.993.519-63	
<b>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b>					
Endereço		Bairro		CENTRO	
RUA GENEROSO MARQUES, 264					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854
					Conta
					16296-7

<b>Classificação da despesa</b>				Valor	
4620	06 SECRETARIA DE SAÚDE				
	06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE				
	10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária				
	3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO			R\$ 1.500,00	

<b>Outras informações</b>				Total de retenções	
				R\$ 0,00	
<b>Retenções</b>				Valor líquido	
				R\$ 1.500,00	

<b>Servidor que autorizou o pagamento</b>					
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO					
<b>Recursos</b>		Documento		Data	
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL		20/07/2023	
				Valor	
				R\$ 1.500,00	

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3343/2023.

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

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTINA 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 **4235/2023** Emitido em 27/06/2023 Requisição Nº Empenho Nº 3343/2023

#### Licitação

Tipo Sem licitação Número

#### 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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula 22740-4 CPF/CNPJ 055.993.519-63

Endereço RUA GENEROSO MARQUES, 264 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 16296-7

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 1.500,00
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	<b>R\$ 1.500,00</b>
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 1.500,00**

#### Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

#### Histórico



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número <b>3343/2023</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 26/06/2023	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

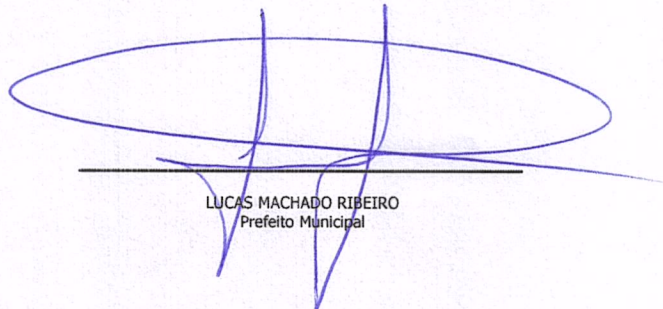
Licitação  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor  
Fornecedor  
**NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula **22740-4** CPF/CNPJ **055.993.519-63**  
Endereço  
**RUA GENEROSO MARQUES, 264** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF  
**Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **16296-7**

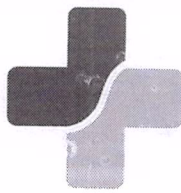
Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 136.379,34  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 1.500,00  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
De Exercícios Anteriores R\$ 134.879,34

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FUIANENCIEOR PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM D DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>21481</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA...</b>	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: <b>Diária de Alimentação</b>	
Justificativa: <b>Utilizar em alimentação em viagens de transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar recurso.</b>	
Valor estimado: <b>R\$ 1.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Nelci Nunes de Oliveira*Assinatura  
Do RequerenteAssinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimboAssinatura  
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE 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__.	

*Thais Mendes Martins Didek*  
Assinatura do Secretário Municipal de ~~Secretaria Interina de Saúde~~ **Secretaria 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 GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 26 de junho de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de ContabilidadeData: 26/06/23Ass.: Mara*Joelia T. F. Szeremeta*  
JOCELIA T. F. SZEREMETASEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021