



# 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
	20/07/2023	4406	4065/2023	3199/2023	

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

**Classificação da despesa**  
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 **Valor R\$ 1.500,00**

**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 1.500,00**

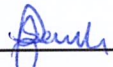
**Servidor que autorizou o pagamento** 269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Documento \_\_\_\_\_ Data 20/07/2023 Valor R\$ 1.500,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3199/2023.

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 **4065/2023** Emitido em **19/06/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3199/2023**

### 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 XAVIER, 460

#### Bairro

CENTRO

#### Cidade/UF

Porto Velho/RO

#### CEP

84320-000

#### Fone

(42) 3276-8308

#### Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 748

#### Agência

719-6

#### Conta

2276-5

### 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

**R\$ 1.500,00**

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

### Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	062023	1	19/06/2023	1.500,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3199/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **19/06/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

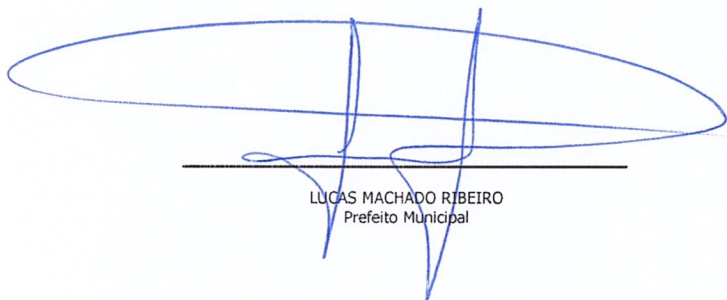
Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** Matrícula **1876-7** CPF/CNPJ **411.553.519-91**  
Endereço **RUA ANTONIO XAVIER, 460** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Porto Velho/RO** CEP **84320-000** Fone **(42) 3276-8308** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2276-5**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 147.390,20  
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\$ 145.890,20

Outras informações \_\_\_\_\_

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



\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>21371</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, ARAPONGAS ...</b>	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar recurso.	
Valor estimado: <b>R\$ 1.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Antonio Adenir de Oliveira*

Assinatura  
Do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo

Assinatura  
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 Saúde, sob carimbo.  
**Port. 3508 / 2022**

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 GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
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

Data: 14/06/23

Ass: Alana

*Joelia T. E. Szeremeta*  
**JOCELIA T. E. SZEREMETA**  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS *15/06*  
PORTARIA: 3031/2021





---

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome PMRESERVA -FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

### Creditado

Nome PMRESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 1.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	22/06/2023 14:20:01
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	22/06/2023 14:20:25

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

ANTONIO  
ADENIR  
DE OLIVEIRA

