



# 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
	20/06/2022	2763	2410/2022	2110/2022	

**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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
**JOSE CARLOS SILVA GOIS** 22154-6 669.644.159-04  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
EST PINHAL PRETO CENTRO  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_  
Reserva/PR 84320-000 4299612270 Conta Corrente 341 3854 14435-3

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_  
4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

	Valor
	R\$ 600,00

**Outras informações** \_\_\_\_\_

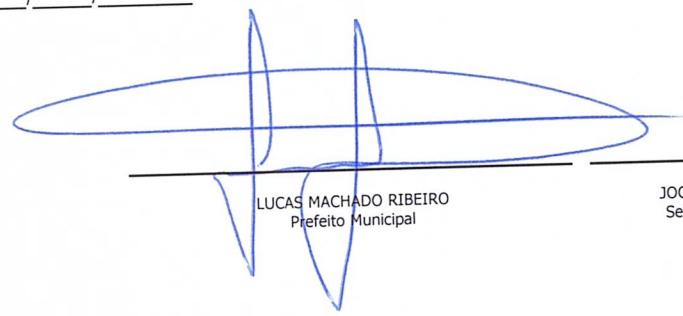
**Retenções** \_\_\_\_\_  
Total de retenções \_\_\_\_\_  
R\$ 0,00  
Valor líquido \_\_\_\_\_  
R\$ 600,00

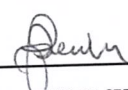
**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
**Recursos** \_\_\_\_\_  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/06/2022 R\$ 600,00

**Recibo** \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2110/2022.

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  
**2410/2022**

Emitido em  
29/04/2022

Requisição Nº

Empenho Nº  
2110/2022

Licitação

Número

Tipo

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

**JOSE CARLOS SILVA GOIS**

Endereço

EST PINHAL PRETO

Cidade/UF

Reserva/PR

Matrícula

22154-6

CPF/CNPJ

669.644.159-04

Bairro

CENTRO

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 341

Agência

3854

Conta

14435-3

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho

R\$ 600,00

Valor liquidado

**R\$ 600,00**

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 600,00**

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico

Documentos fiscais

Tipo

Processo de Adiantamento

Número

042022

Série

1

Emissão

29/04/2022

Valor Tipo

600,00

Número

Série

Emissão

Valor





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **2110/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/04/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

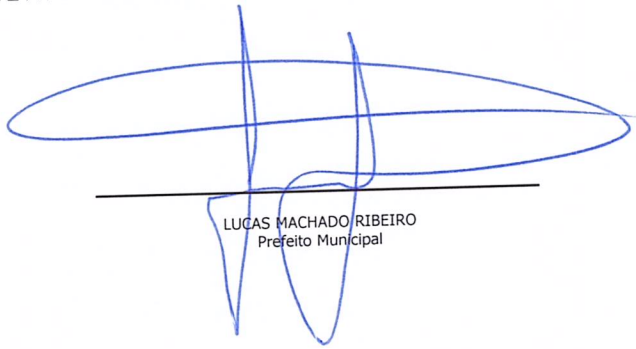
Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_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

Credor \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
Fornecedor **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro **CENTRO**  
EST PINHAL PRETO  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_  
Reserva/PR \_\_\_\_\_ CEP **84320-000** Fone **4299612270** Conta Corrente **341 3854 14435-3**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_ Saldo anterior \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE R\$ 112.517,40  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE \_\_\_\_\_ Valor empenhado \_\_\_\_\_  
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária R\$ 600,00  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO \_\_\_\_\_ Saldo atual \_\_\_\_\_  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 111.917,40  
De Exercícios Anteriores

Outras informações \_\_\_\_\_

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



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



### REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <i>JOSE CARLOS SILVA GOIS</i>		
Matricula: <i>21686</i>		
Lotação: <i>SAÚDE</i>		
Destino:	conta corrente:	Agência:
Finalidade:		
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de pacientes fora do município, T.F.D		
Valor estimado: <i>600,00</i>		

*JOSE CARLOS SILVA GOIS*

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETARIO DE  
Senhor (a) Secretaria (o) Municipal de Administração e finanças

Requerimento deferido     Requerimento indeferido

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022

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"/> Empenhamto deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamto indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentaria nº fonte 303	
Forma de restituição/reembolso do valor	
Residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022

**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**RESERVA - PR**

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em *29/04/22*  
Assinatura *f 09:26*



## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 8079-9  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 14435-3  
Favorecido: JOSE CARLOS SILVA GOIS  
Documento empresa: 00000019190000022154  
Data pagamento: 06/05/2022  
Valor pagamento: 600,00  
Documento banco: 00000890000348725203  
Data real pagamento: 06/05/2022  
Valor real pagamento: 600,00  
Autenticação: 3DBD49D615D1793C

---

