



## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169679000161 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° |
|        | 20/06/2022 | 3743        | 3318/2022     | 2791/2022  |               |

#### 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

**ALTAMIR VIEIRA**

Matrícula

1182-7

CPF/CNPJ

531.183.919-87

Endereço

RESERVA, 741

Bairro

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 14383-5

#### 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\$ 500,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 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       | Valor      |
|  |  |           | 20/06/2022 | R\$ 500,00 |

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2791/2022.

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 **3318/2022** Emitido em **03/06/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2791/2022**

**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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**  
Endereço **RESERVA, 741** Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 500,00**  
10.122.0016.2056 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\$ 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\$ 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 | 062022 | 1     | 03/06/2022 | 500,00 |      |        |       |         |       |





## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

|                  |           |            |               |                |
|------------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número           | Tipo      | Emitido em | Requisição N° | Req. Compra N° |
| <b>2791/2022</b> | Ordinário | 03/06/2022 |               |                |

#### 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

**ALTAMIR VIEIRA**

Matrícula

1182-7

CPF/CNPJ

531.183.919-87

Endereço

RESERVA, 741

Bairro

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência

Conta Corrente 341 3854

Conta

14383-5

#### 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%)

De Exercícios Anteriores

Saldo anterior

R\$ 79.618,41

Valor empenhado

**R\$ 500,00**

Saldo atual

R\$ 79.118,41

#### Outras informações

#### Histórico

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

|   |                  |
|---|------------------|
| Requerente: <b>ALTAMIR VIEIRA</b>   |                  |
| Matrícula: <b>2124</b>  |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>   |                  |
| Destino: <b>Telêmaco Borba,</b>   |                  |
| Data da partida:  | Data do retorno: |
| Finalidade:<br><b>Diária de Alimentação</b>   |                  |
| Justificativa: <b>Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município</b> |                  |
| Utilizar Recurso  |                  |
| Valor estimado: <b>R\$ 500,00</b>   |                  |

| SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO |           |         |
|---|-----------|---------|
| NOME                                      | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|   |           |         |
|   |           |         |

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

*Altamir Vieira*

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 checked="" type="checkbox"/> Requerimento deferido | <input type="checkbox"/> Requerimento indeferido |
|---|--|

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

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria Interina de Saúde, sob carimbo.  
**Thais Mendes Martins Didek**  
**Port. 3508 / 2022**

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

|   |  |
|---|--|
| <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, 03 de 06 de 2022.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias uteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº \_\_\_\_\_ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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

**JOCELIA T. F. SZEREMETA**  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS  
Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 02/06/22



## Visualização de arquivos



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

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 14383-5  
Favorecido: ALTAMIR VIEIRA  
Documento empresa: 0000001984O000001182  
Data pagamento: 14/06/2022  
Valor pagamento: 932,71  
Documento banco: 00000890000353141637  
Data real pagamento: 14/06/2022  
Valor real pagamento: 932,71  
Autenticação: 31BCB2CA84AB48F8

---

