



# 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
	20/07/2022	4429	3934/2022	3324/2022	

### 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

**JOSE CARLOS SILVA GOIS**

Matricula

22154-6

CPF/CNPJ

669.644.159-04

Endereço

rua amando sedelak, 1071

Bairro

ferreira

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

4299612270

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

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

### Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/07/2022

Valor

R\$ 600,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3324/2022.

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

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA PAUSTIN 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 **3934/2022** Emitido em **30/06/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3324/2022**

#### 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

**JOSE CARLOS SILVA GOIS**

Matrícula

22154-6

CPF/CNPJ

669.644.159-04

Endereço

rua amando sedelak, 1071

Bairro

ferreira

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

4299612270

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	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072022	1	30/06/2022	600,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3324/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/06/2022** 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 \_\_\_\_\_

**JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**  
Endereço **rua amando sedelak, 1071** Bairro **ferreira**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299612270** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **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%)  
De Exercícios Anteriores

Saldo anterior  
**R\$ 54.864,45**  
Valor empenhado  
**R\$ 600,00**  
Saldo atual  
**R\$ 54.264,45**

Outras informações \_\_\_\_\_

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



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





**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>JOSE CARLOS GOES</b>	
Matrícula: <b>646</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>PONTA GROSSA, CAMPO LARGO, CURITIBA...</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</b>	
Utilizar Recurso	
Valor estimado: <b>R\$ 600,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Jose Carlos Goes*

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\_\_\_\_.

**Thais Mendes Martins Didek**  
Secretária Interina de Saúde

Assinatura do Secretário Municipal 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	RS
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 30 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  
PORTARIA: 3031/2021

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Sub. Contabilidade  
Recebido em: 28.06.22  
Assinatura: 8.15.20



## 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: 00000020090000022154  
Data pagamento: 12/07/2022  
Valor pagamento: 600,00  
Documento banco: 00000890000356495284  
Data real pagamento: 12/07/2022  
Valor real pagamento: 600,00  
Autenticação: 129FD248F6A502A8

