



# 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	4517	4018/2022	3384/2022	

Licitação \_\_\_\_\_  
Número

Tipo

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 \_\_\_\_\_  
Fornecedor  
**FERNANDO FRANCISCO MARTINS**

Endereço  
RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426

Cidade/UF  
Reserva/PR

Matrícula  
22868-1

CPF/CNPJ  
048.788.109-55

Bairro  
CENTRO

CEP  
84320-000

Fone  
42999326057

Tipo de conta bancária  
Conta Corrente

Banco Agência  
748 719-6

Conta  
90963-7

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

3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor

R\$ 800,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Valor

R\$ 800,00

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

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3384/2022.

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 **4018/2022** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3384/2022**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_  
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 **FERNANDO FRANCISCO MARTINS** 22868-1 048.788.109-55  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro **CENTRO**  
**RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426**  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_  
**Reserva/PR** 84320-000 42999326057 **Conta Corrente** 748 719-6 **90963-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_ Saldo do empenho **R\$ 800,00**  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 800,00**  
**10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária**  
**3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

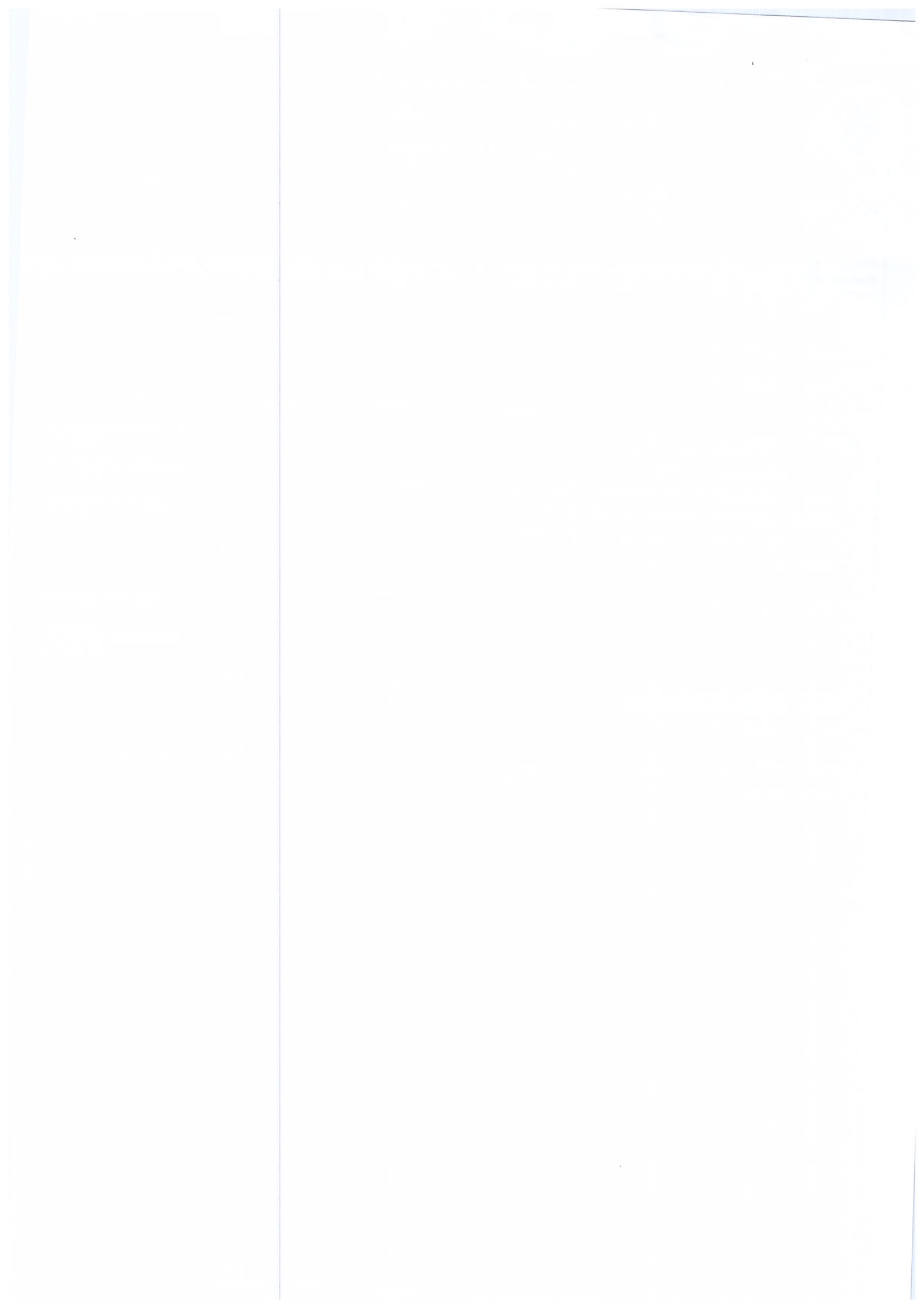
Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_ Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072022	1	04/07/2022	800,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3384/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

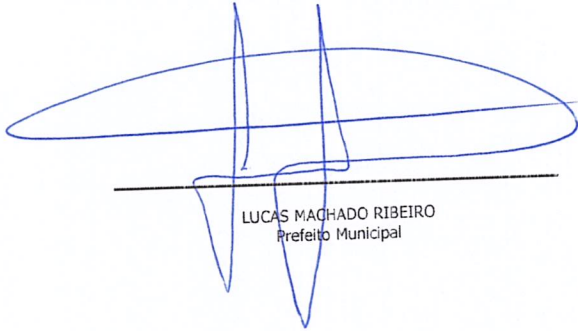
Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_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

Credor \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
Fornecedor **FERNANDO FRANCISCO MARTINS** 22858-1 048.788.109-55  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro **CENTRO**  
RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 426  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_  
Reserva/PR 84320-000 42999326057 Conta Corrente 748 719-6 90963-7

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 49.646,56
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		Valor empenhado
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária		<b>R\$ 800,00</b>
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO		Saldo atual
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		R\$ 48.846,56
De Exercícios Anteriores		

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>FERNANDO FRANCISCO MARTINS</b>	
Matrícula: <b>21614</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, CAMPO LARGO, TELEMACHO BORBA...</b>	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município Utilizar Recurso	
Valor estimado: <b>R\$ 800,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Fernando Francisco Martins*  
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 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, 04 de 02 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

REPUBLICA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 04/02/22  
Assinatura 8 09.10

