



# 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	4518	4019/2022	3385/2022	

### 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

**CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA**

Matrícula

22973-3

CPF/CNPJ

036.313.509-02

Endereço

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655

Bairro

LURDES

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42984083334

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

7626-6

### 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\$ 700,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 700,00

### 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\$ 700,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3385/2022.

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 **4019/2022** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3385/2022**

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**  
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

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

Saldo do empenho	R\$ 700,00
Valor liquidado	R\$ 700,00
Saldo à Liquidar	R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 700,00

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	04/07/2022	700,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3385/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**  
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

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  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
De Exercícios Anteriores

Saldo anterior	R\$ 48.846,56
Valor empenhado	<b>R\$ 700,00</b>
Saldo atual	R\$ 48.146,56

Outras informações \_\_\_\_\_

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



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



**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA</b>	
Matrícula: <b>21615</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA, CURITIBA...</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\$ 700,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Claudinei*  
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 Saúde, sob carimbo.  
Secretaria Interina de Saúde  
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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

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.

*ROCHIA I. P. SZEREMIELA*  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
PORTARIA: 3031/2021

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 04/07/2022  
Assinatura *9* 11.6



## 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: 7626-6  
Favorecido: CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA  
Documento empresa: 00000020090000022973  
Data pagamento: 12/07/2022  
Valor pagamento: 700,00  
Documento banco: 00000890000356495291  
Data real pagamento: 12/07/2022  
Valor real pagamento: 700,00  
Autenticação: D2F9FF6D79840395

