



# Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32766300 Fax:

## NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2022	4520	4021/2022	3387/2022	

### 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

**WILSON DONATO DOS SANTOS**

Matrícula

24151-2

CPF/CNPJ

025.816.269-41

Endereço

RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA

Bairro

SÃO JOSÉ

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

4299548540

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

18324-5

### 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\$ 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

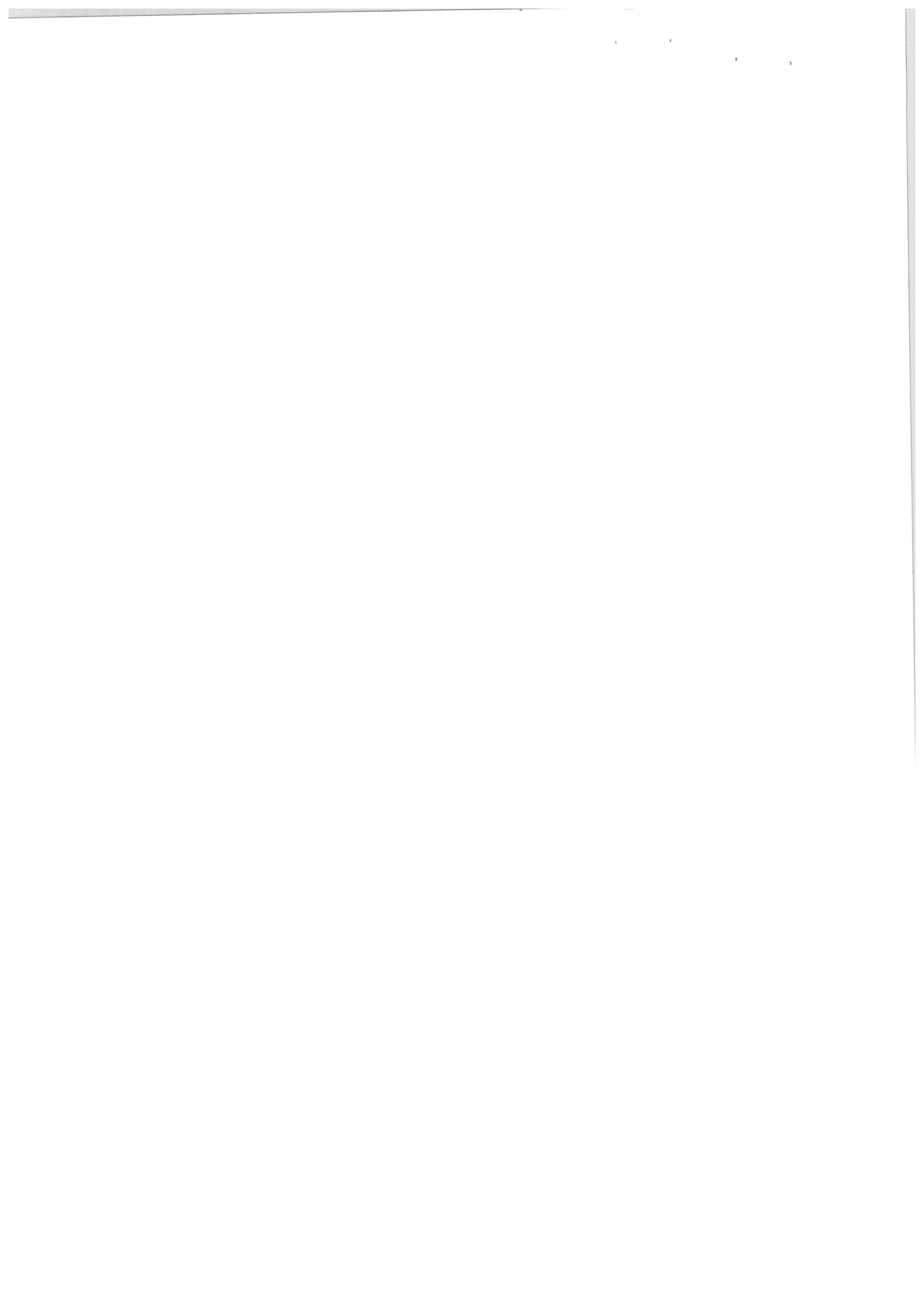
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3387/2022.

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 **4021/2022** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3387/2022**

### Licitação

Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Sem licitação

### Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início de execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

### Credor

Fornecedor

**WILSON DONATO DOS SANTOS**

Matrícula

24151-2

CPF/CNPJ

025.816.269-41

Endereço

RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA

Bairro

SÃO JOSÉ

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

4299548540

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 341

Agência

3854

Conta

18324-5

### 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%)

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 **3387/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/07/2022** Requisição Nº Req. Compra Nº

#### Licitação

Tipo **Sem licitação** Número

#### 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

**WILSON DONATO DOS SANTOS**

Matrícula

24151-2

CPF/CNPJ

025.816.269-41

Endereço

RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA

Bairro

SÃO JOSÉ

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

4299548540

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 18324-5

#### 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\$ 47.346,56

Valor empenhado  
R\$ 700,00

Saldo atual  
R\$ 46.646,56

#### 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>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>91666</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>PONTA GROSSA, CAMPO LARGO, 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\_\_.

*Wilson*  
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 09 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. SZENEMETA**  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
Assinatura e identificação do responsável sob carimbo  
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 04/07/22  
Assinatura J. M. B.



## 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: 18324-5  
Favorecido: WILSON DONATO DOS SANTOS  
Documento empresa: 00000020090000024151  
Data pagamento: 12/07/2022  
Valor pagamento: 700,00  
Documento banco: 00000890000356495296  
Data real pagamento: 12/07/2022  
Valor real pagamento: 700,00  
Autenticação: 5687E1A546F60955

---

