



## 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2022	4585	4085/2022	3409/2022	

#### 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

NELCI NUNES DE OLIVEIRA

Matrícula

22740-4

CPF/CNPJ

055.993.519-63

Endereço

RUA GENEROSO MARQUES, 264

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42988328848

Tipo de conta bancária Banco Agência

Conta Corrente 341 3854

Conta

16296-7

#### 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

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

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

#### Recursos

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

Documento

Data

20/07/2022

Valor

R\$ 800,00

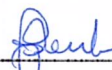
#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3409/2022.

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 **4085/2022** Emitido em **06/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3409/2022**

### 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

**NELCI NUNES DE OLIVEIRA**

Matrícula

22740-4

CPF/CNPJ

055.993.519-63

Endereço

RUA GENEROSO MARQUES, 264

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42988328848

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

16296-7

### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE

Saldo do empenho

R\$ 800,00

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Valor liquidado

R\$ 800,00

10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

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

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072022	1	06/07/2022	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 **3409/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/07/2022** 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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula **22740-4** CPF/CNPJ **055.993.519-63**  
Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 264** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42988328848** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **16296-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo anterior  
R\$ 43.197,77  
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado  
R\$ 800,00  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
R\$ 42.397,77  
De Exercícios Anteriores

Outras informações \_\_\_\_\_

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal





REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>21481</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO 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\_\_.

x *Nelci Nunes de Oliveira*

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*

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

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

<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, 06 de 07 de 2022.

*JOCELIA T. F. SZEREMIEIA*  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo  
PORTARIA 031/2021

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

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

SECRETARIA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 26/07/22  
Assinatura 8 10:50

*Reserva*

