



# 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	4586	4086/2022	3410/2022	

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. atualizad.

Credor \_\_\_\_\_

Fornecedor

ROSEVELT FERREIRA

Matrícula

259-3

CPF/CNPJ

457.583.529-34

Endereço

RUA TIBAGI, 574

Bairro

FERREIRA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999443044

Tipo de conta bancária Banco Agência

Conta Corrente 748 719-6

Conta

82765-7

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\$ 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 3410/2022.

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 **4086/2022** Emitido em **06/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3410/2022**

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 **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula **259-3** CPF/CNPJ **457.583.529-34**  
Endereço **RUA TIBAGI, 574** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999443044** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 748 719-6 82765-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 700,00**  
**10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Valor liquidado **R\$ 700,00**  
**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\$ 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

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072022	1	06/07/2022	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 **3410/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/07/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

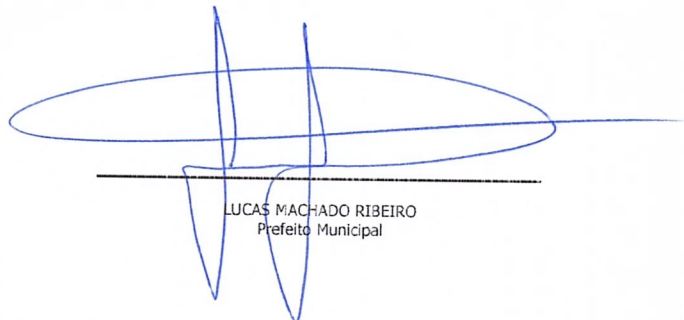
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **ROSEVELT FERREIRA** Matrícula **259-3** CPF/CNPJ **457.583.529-34**  
Endereço **RUA TIBAGI, 574** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999443044** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **82765-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo anterior  
R\$ 42.397,77  
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado  
R\$ 700,00  
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\$ 41.697,77  
De Exercícios Anteriores

Outras informações \_\_\_\_\_

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



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





REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>ROSEVELT FERREIRA</b>	
Matrícula: <b>1192</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, CAMPO LARGO...</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\_\_.

\* *Rosevelt Ferreira*

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*  
Secretária Interina de Saúde  
Port. 3508 / 2022

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde, sob carimbo.

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	

*JOCELIA T. F. SZL*  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS  
PORTARIA: 3031/2021

Prefeitura Municipal de Reserva, 06 de 07 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

RECEBIDO em 06/07/2022  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Assinatura 8 10:50

*Deposito*



## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 8079-9  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 748  
Agência crédito: 719-6  
Conta crédito: 82765-7  
Favorecido: ROSEVELT FERREIRA  
Documento empresa: 0000002009000000259  
Data pagamento: 12/07/2022  
Valor pagamento: 700,00  
Documento banco: 00000890000356495278  
Data real pagamento: 12/07/2022  
Valor real pagamento: 700,00  
Autenticação: DCD2DE834209AA66

