



# 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
	20/09/2022	6307	5612/2022	4601/2022	

**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 **JOAO NIEVOLA SOBRINHO**  
Endereço **ESTRADA PALMITAL, 0**  
Cidade/UF **Reserva/PR**  
Matricula **23042-1**  
CPF/CNPJ **434.782.639-72**  
Bairro **PALMITAL DE CIMA**  
CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_  
Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8445-0**

**Classificação da despesa**  
5350 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
<b>R\$ 400,00</b>

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 400,00**

**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor **R\$ 400,00**  
**Recursos** \_\_\_\_\_  
02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS

**Recibo** \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4601/2022.

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 **5612/2022** Emitido em **31/08/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4601/2022**

**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 **JOAO NIEVOLA SOBRINHO** Matrícula **23042-1** CPF/CNPJ **434.782.639-72**  
Endereço **ESTRADA PALMITAL, 0** Bairro **PALMITAL DE CIMA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8445-0**

**Classificação da despesa** \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 400,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 400,00**  
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais

**Outras informações** \_\_\_\_\_  
**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 400,00**

**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	082022	1	31/08/2022	400,00					





## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número **4601/2022** Tipo Ordinário Emitido em 31/08/2022 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

**JOAO NIEVOLA SOBRINHO**

Matrícula  
23042-1

CPF/CNPJ  
434.782.639-72

Endereço

ESTRADA PALMITAL, 0

Bairro

PALMITAL DE CIMA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

8445-0

#### 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

5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais  
Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 144.897,92

Valor empenhado

**R\$ 400,00**

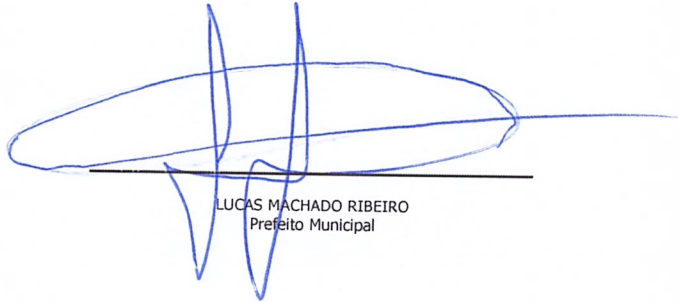
Saldo atual

R\$ 144.497,92

#### 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>JOÃO NIEVOLA SOBRINHO</b>	
Matrícula: 91865	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>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\$ 400,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*João Nievola Sobrinho*

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 Interna 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, 26 de 08 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



## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 20965-1  
CPF/CNPJ: 15753795/0001-86 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MU

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 8445-0  
Favorecido: JOAO NIEVOLA SOBRINHO  
Documento empresa: 00000021080000023042  
Data pagamento: 12/09/2022  
Valor pagamento: 400,00  
Documento banco: 00000890000363445208  
Data real pagamento: 12/09/2022  
Valor real pagamento: 400,00  
Autenticação: 715A917CB3CEED30

---

