



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	6494	5797/2022	4707/2022	

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 **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** Matrícula 1876-7 CPF/CNPJ 411.553.519-91
Endereço RUA ANTONIO XAVIER, 460 Bairro CENTRO
Cidade/UF Porto Velho/RO CEP 84320-000 Fone (42) 3276-8308 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 2276-5

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
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 Documento _____ Data _____ Valor

Recursos _____
02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS 20/09/2022 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4707/2022.

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 **5797/2022** Emitido em **09/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4707/2022**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** 1876-7 411.553.519-91
Endereço _____ Bairro **CENTRO**
RUA ANTONIO XAVIER, 460
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Porto Velho/RO 84320-000 (42) 3276-8308 Conta Corrente 748 719-6 2276-5

Classificação da despesa _____ Saldo do empenho **R\$ 800,00**
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 800,00**
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\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico _____

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092022	1	09/09/2022	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 **4707/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **09/09/2022** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA** 1876-7 411.553.519-91
Endereço _____ Bairro **CENTRO**
RUA ANTONIO XAVIER, 460
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Porto Velho/RO 84320-000 (42) 3276-8308 **Conta Corrente** 748 719-6 2276-5

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 133.566,31
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária		R\$ 800,00
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		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 132.766,31

Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA	
Matrícula: 21371	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: TELEMACO BORBA, CURITIBA, PONTA GROSSA ...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 800,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__.

Assinatura Do Requerente Assinatura da Autoridade que autoriza sob carimbo Assinatura acompanhante (s)

Antonio Adenir de Oliveira

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.
Secretária 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	R\$
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 09 de 09 de 2022.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 03/09/22
Ass. 8

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: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 2276-5
Favorecido: ANTONIO ADENIR DE OLIVEIRA
Documento empresa: 00000021130000001876
Data pagamento: 15/09/2022
Valor pagamento: 800,00
Documento banco: 00000890000363896896
Data real pagamento: 15/09/2022
Valor real pagamento: 800,00
Autenticação: B6B6B01C85016B98
