



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	6497	5800/2022	4710/2022	

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
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 _____
 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\$ 700,00

Outras informações _____

Retenções _____
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 700,00

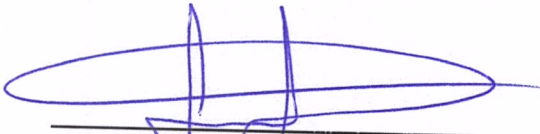
Servidor que autorizou o pagamento _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS 20/09/2022 R\$ 700,00

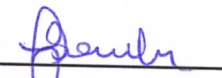
Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4710/2022.

Assinatura: _____

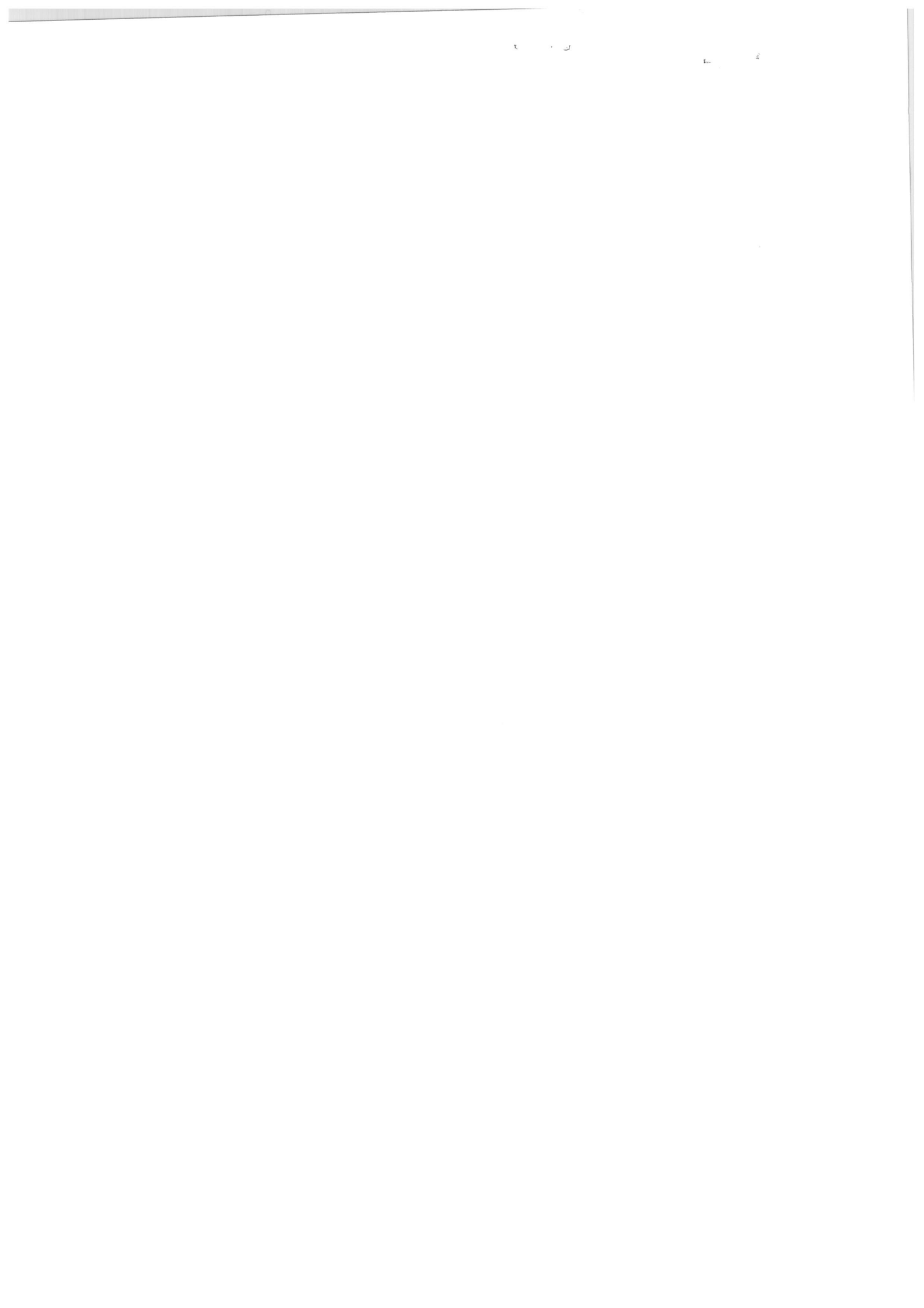
Reserva, ____/____/____



 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 **5800/2022** Emitido em **09/09/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4710/2022**

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

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00

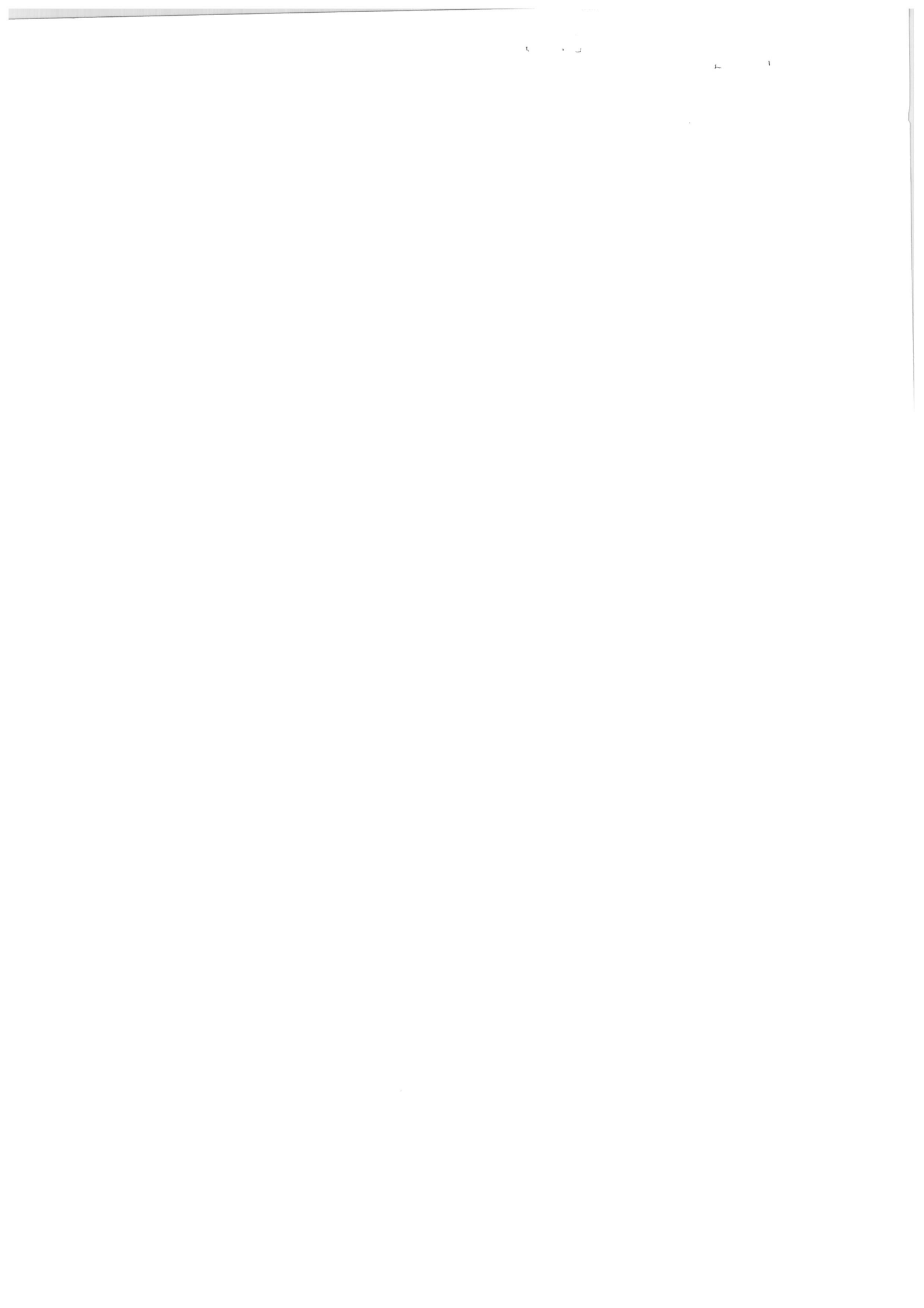
Valor líquido R\$ 700,00

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	092022	1	09/09/2022	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

4710/2022

Tipo

Ordinário

Emitido em

09/09/2022

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

Matricula

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

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

Saldo anterior

R\$ 131.266,31

Valor empenhado

R\$ 700,00

Saldo atual

R\$ 130.566,31

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: WILSON DONATO SANTOS	
Matrícula: 91666	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, CAMPO LARGO, CURITIBA...	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação e eventuais gastos fora do município. Utilizar Recurso	
Valor estimado: R\$ 700,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Wilson Donato

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, 09 de 09 de 2022.

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 type="checkbox"/> Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	JOCÉLIA F. SZEREMETA SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS PORTARIA: 3031/2021
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

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

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Reserva, ____/____/____
 Data: 08/09/22
 Ass. g

Assinatura e identificação do responsável sob carimbo

1998-1999

1998-1999

1998-1999

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:	18324-5
Favorecido:	WILSON DONATO DOS SANTOS
Documento empresa:	000002113000024151
Data pagamento:	15/09/2022
Valor pagamento:	700,00
Documento banco:	00000890000363896903
Data real pagamento:	15/09/2022
Valor real pagamento:	700,00
Autenticação:	6D4F810BE590F13F
