



# 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°
	20/10/2022	7169	6384/2022	5221/2022	

### 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. atualizada

### Credor

Fornecedor

**JOAO NIEVOLA SOBRINHO**

Matricula

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 Banco Agência

Conta Corrente 341 3854 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

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

02494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Conta bancária 209651 - BB FMS CUSTEIO SUS

### Documento

Data

20/10/2022

### Valor

R\$ 700,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5221/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
JOCELIA TEREZINHA FAUSTIM 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 **6384/2022** Emitido em **03/10/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5221/2022**

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. 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 Banco **Conta Corrente** Agência **341 3854** Conta **8445-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho \_\_\_\_\_  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** R\$ 700,00  
**10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Valor liquidado \_\_\_\_\_  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO** R\$ 700,00  
**5350 02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais** Saldo à Liquidar \_\_\_\_\_  
R\$ 0,00

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 102022 1 03/10/2022 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>5221/2022</b>	Ordinário	03/10/2022		

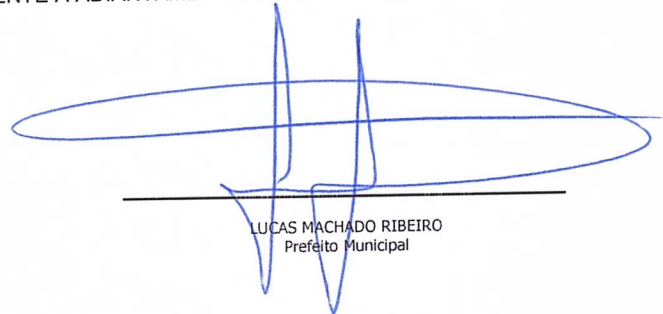
**Licitação**  
Tipo: Sem licitação  
Número:  
**Contrato/Aditivo**  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

**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		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 116.395,62
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		Valor empenhado
10.122.0016.2056 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária		<b>R\$ 700,00</b>
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO		Saldo atual
5350	02494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Individuais Do Exercício	R\$ 115.695,62

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>JOÃO NIEVOLA SOBRINHO</b>	
Matrícula: <b>91865</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>TELEMACO BORBA , PONTA GROSSA ...</b>	
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: <b>R\$ 700,00</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~~ 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	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

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

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data: 30/09/2022

Ass.: mariane 10:35

10/10/2023

G336180957532455010  
18/11/2022 10:01:10**Cartão - Limites**

Razão social	MUNICIPIO DE RESERVA
CNPJ	76169879000161
Centro de Custo	6.667.439 - CARTAO PAGAMENTO
Unidade de faturamento	CARTAO PAGAMENTO
Portador	JOAO NIEVOLA SOBRINHO
Limite portador R\$	700
Limite disponível R\$	700,00
Limite parcelado R\$	0
Limite parcelado disponível R\$	0
Permissão saque	N
Permissão compra parcelada	N
Permissão uso no exterior	N
Permissão compra internet / telefone	N
Valor máximo por transação em R\$	80
Valor máximo internet / telefone em R\$	0
Valor máximo exterior em R\$	0

---

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

