



## 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°
	20/03/2023	1256	1126/2023	1029/2023	

#### 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

JOSE ALDAIR MARCAL

Matricula

395-6

CPF/CNPJ

023.692.259-98

Endereço

RUA TIBAGI, 792

Bairro

FERREIRA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

422988720886

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

9428-5

#### Classificação da despesa

4620

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 1.500,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.500,00

#### 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

20/03/2023

Valor

R\$ 1.500,00

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1029/2023.

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

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTINA 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 **1126/2023** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1029/2023**

**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 **JOSE ALDAIR MARCAL** Matrícula **395-6** CPF/CNPJ **023.692.259-98**  
Endereço **RUA TIBAGI, 792** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **422988720886** Tipo de conta bancária Banco **Conta Corrente** Agência **341 3854** Conta **9428-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 1.500,00  
10.122.0016.2058 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\$ 1.500,00**  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

**Retenções**  
Total de retenções  
R\$ 0,00  
Valor líquido  
**R\$ 1.500,00**

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	022023	1	28/02/2023	1.500,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **1029/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/02/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

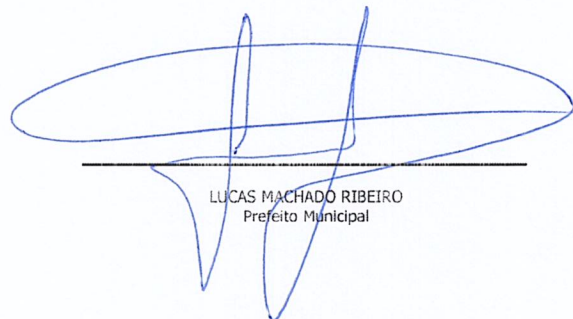
Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualiza

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **JOSE ALDAIR MARCAL** Matrícula **395-6** CPF/CNPJ **023.692.259-98**  
Endereço **RUA TIBAGI, 792** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **422988720886** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 9428-5**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 297.015,34  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 1.500,00**  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
De Exercícios Anteriores R\$ 295.515,34

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: <b>JOSE ALDAIR MARÇAL</b>	
Matrícula: <b>1161</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: CAMPO LARGO, PONTA GROSSA, CURITIBA ....	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de transporte de paciente fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar Recurso	
Valor estimado: <b>R\$ 1.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Jose Aldair Marçal*

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**  
Secretária Interina de Saúde

Assinatura do Secretário Municipal de \_\_\_\_\_ 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, \_\_\_\_ 28 de \_\_\_\_ 02 de 2023.

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: 24, 02, 23

Ass. \_\_\_\_\_

