



## 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 |
|        | 20/04/2023 | 1815        | 1672/2023     | 1373/2023  |               |

#### 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

HUGO HEICHUK

Matrícula

106-6

CPF/CNPJ

493.410.579-49

Endereço

RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000

Bairro

CRUZEIRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999128509

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

2523-2

Conta

1107-x

#### 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

Documento

Data

Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

20/04/2023

R\$ 1.500,00

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1373/2023.

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 **1672/2023** Emitido em **22/03/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1373/2023**

#### 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

**HUGO HEICHUK**

Endereço

**RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000**

Cidade/UF

**Reserva/PR**

Matrícula

**106-6**

CPF/CNPJ

**493.410.579-49**

Bairro

**CRUZEIRO**

CEP

**84320-000**

Fone

**42999128509**

Tipo de conta bancária Banco

**Conta Corrente 001**

Agência

**2523-2**

Conta

**1107-x**

#### Classificação da despesa

**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**

**4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

Saldo do empenho

**R\$ 1.500,00**

Valor liquidado

**R\$ 1.500,00**

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 | 032023 | 1     | 22/03/2023 | 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 **1373/2023** Tipo Ordinário Emitido em 22/03/2023 Requisição Nº Req. Compra Nº

#### 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

**HUGO HEICHUK**

Endereço

RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000

Cidade/UF

Reserva/PR

Matricula

106-6

CPF/CNPJ

493.410.579-49

Bairro

CRUZEIRO

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

001

Agência

2523-2

Conta

1107-x

#### Classificação da despesa

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

4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

De Exercícios Anteriores

Saldo anterior

R\$ 268.215,29

Valor empenhado

R\$ 1.500,00

Saldo atual

R\$ 266.715,29

#### 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

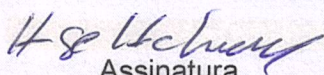


REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

|                                                                                                                                                  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Requerente: <b>HUGO HEICHUK</b>                                                                                                                  |                  |
| Matrícula: <b>646</b>                                                                                                                            |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>                                                                                                              |                  |
| Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA....</b>                                                                                                       |                  |
| Data da partida:                                                                                                                                 | Data do retorno: |
| Finalidade:<br><b>Diária de Alimentação</b>                                                                                                      |                  |
| Justificativa: <b>Utilizar em alimentação em viagens de transporte de paciente fora do município e outros eventuais gastos. Utilizar Recurso</b> |                  |
| Valor estimado: <b>R\$ 1.500,00</b>                                                                                                              |                  |

| SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO |           |         |
|-------------------------------------------|-----------|---------|
| NOME                                      | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|                                           |           |         |
|                                           |           |         |

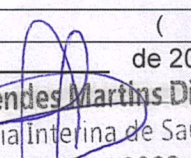
Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

  
Assinatura  
Do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo

Assinatura  
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE \_\_\_\_\_  
A (O) Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ( ) Requerimento deferido                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Requerimento indeferido |
| Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20____.                                                                                                                                                                                           |                             |
| <br><b>Thais Mendes Martins Didek</b><br>Secretária Interina de Saúde<br>Assinatura do Secretário Municipal de _____ <b>Port. 3508 / 2022</b> Saúde, sob carimbo. |                             |

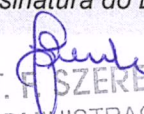
PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

|                                                               |                             |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Empenhamento deferido | ( ) Empenhamento indeferido |
| Valor autorizado                                              | R\$                         |
| Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000         |                             |
| Forma de restituição/ reembolso do valor residual             |                             |

Prefeitura Municipal de Reserva, 22 de 03 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

PREFEITURA MUNICIPAL  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 22/03/23  
Assinatura Alana da Silva





## Transferência entre contas diversas

### Debitado

Nome PM RESERVA -FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

### Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 1.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE675264 JOCELIA TEREZINHA F | 23/03/2023 10:32:30 |
|              | JE675265 LUCAS M RIBEIRO     | 23/03/2023 11:48:10 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS M RIBEIRO.

