



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° |
| | 20/02/2024 | 357 | 286/2024 | 230/2024 | |

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 **PAMELA DE OLIVEIRA KOUT** Matrícula 24412-1 CPF/CNPJ 082.786.229-65

Endereço RUA JOSE SOTOSKI, 780 Bairro FERREIRA

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 22011-2

Classificação da despesa

4090 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor
R\$ 34,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 34,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Documento _____ Data 20/02/2024 Valor R\$ 34,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta e Quatro Reais, referente ao pagamento do empenho número 230/2024.

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 **286/2024** Emitido em **30/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **230/2024**

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 **PAMELA DE OLIVEIRA KOUT** Matrícula **24412-1** CPF/CNPJ **082.786.229-65**
Endereço **RUA JOSE SOTOSKI, 780** Bairro **FERREIRA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **22011-2**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 34,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor liquidado **R\$ 34,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
4090 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 34,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
269557 - MELINA ANDRADE JOSLIN MAROCHI

Vencimento da liquidação _____
29/02/2024

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------|--------|-------|------------|-------|------|--------|-------|---------|-------|
| Cupom Fiscal | 6619 | 1 | 18/01/2024 | 34,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **230/2024** Tipo Ordinário Emitido em 30/01/2024 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 **PAMELA DE OLIVEIRA KOUT** Matrícula 24412-1 CPF/CNPJ 082.786.229-65

Endereço RUA JOSE SOTOSKI, 780 Bairro FERREIRA

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 22011-2

| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
|--------------------------|---|------------------|
| 07 | SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | R\$ 18.617,20 |
| 07.001 | DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO | |
| 08.244.0018.2070 | Gestão da Secretaria de Assistência Social | Valor empenhado |
| 3.3.90.39.41.00 | FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO | R\$ 34,00 |
| 4090 | 00000 Recursos Ordinários (Livres) | Saldo atual |
| | Do Exercício | R\$ 18.583,20 |

Outras informações

Histórico VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE ASSISTENCIA SOCIAL.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

| | |
|---------------------|---|
| Requerente | Pamela de Oliveira Kout |
| Matrícula | 91928 |
| Lotação | Secretaria de Assistência Social (Abrigo) |
| Destino | Piraquara – Hospital San Julian |
| Data de retorno | 18/01/2024 |
| Valor do Reembolso: | R\$: 34,00 – Ag: 3854 Itaú C/c: 22011-2 |

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

| Nota/Recibo n° | Data | Valor | Fornecedor/Prestador | Visto Sec. Adm e Finanças |
|----------------|------------|------------------|------------------------------|---------------------------|
| 8619 | 18/01/2024 | R\$ 34,00 | JP PSCHIEDT RESTAURANTE LTDA | – |
| TOTAL | | R\$ 34,00 | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 26 de janeiro de 2024.


Pamela de O. Kout
Assistente Social
CRESS 10778

Assinatura com identificação do Responsável
pela Prestação de Contas
Sob carimbo


Melina Andrade Joslin Marochi
Secretaria da Assistência Social
Portaria 3032 de 04/01/2021

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Prestação de Contas:

| | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> APROVADA | <input type="checkbox"/> DESAPROVADA Valor a restituir: R\$ | <input type="checkbox"/> APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R\$ |
| Observações: Valor referente a lanche da servidora e do acolhido que estava sendo encaminhado para internamento no Hospital San Julian em Piraquara – PR, conforme atestado em anexo. | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 26 de janeiro de 2024.

Assinatura do Secretário Municipal de
Sob Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 29 / 01 / 2024

Ass: 



JP PSCHIEDT - RESTAURANTE LTDA

CNPJ 42.005.560/0001-50 - IE: 9089302231
ROD RODOVIA BR-277 KM 134,5, sn - SAO
LUIZ DO PURUNA
BALSA NOVA / PR
CEP: 83650000 - Fone/Fax: 41999850833

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

| Código | Descrição | Qtd | U | VI | VI |
|--------------------|-----------|-----|----|-----------|-----------|
| 8 | CAFE | 1 | UN | R\$ 34,00 | R\$ 34,00 |
| td. Total de Itens | | | | | 1 |
| Valor Total | | | | | R\$ 34,00 |

| | | |
|------------------|-----|------------|
| Valor a Pagar | R\$ | R\$ 34,00 |
| FORMA PAGAMENTO | | VALOR PAGO |
| meio | R | R\$ 34,00 |
| Outras Formas De | R\$ | R\$ 34,00 |
| Outros | R\$ | R\$ 0,00 |

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4124 0142 0055 3000 0150 6500 1000 0038 1912 2641 2104

PREFEITURA RESERVA

CONSUMIDOR CNPJ:76.169.879/0001-61

NFC-e nº 8619 Série: 1 Emissão: 16/01/2024 08:45:09

Protocolo de Autorização: 141240089486222 16/01/2024

Consulta via Leitor QR Code



Melina Andrade Joslin Marchi
Secretaria da Assistência Social
Portaria 3032 de 04/01/2021

Amilak

Informações de interesse do contribuinte:

Valor aproximado: R\$4,57 Fed, R\$2,38 Est, R\$0,00 Mun. Fonte:
[#]NF referente ao pedido - 8842[#]# null

Paciente: LI M SI

Atendimento:

Liberação: 18/01/2024 10:57:41

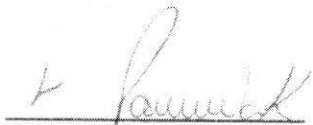
ATESTADO DE PERMANÊNCIA.

PIRAQUARA, 18/01/2024 10:56:38.

Atestamos em caráter sigiloso, para os fins de prova que se fizerem necessários, que o Adolescente LI M SI filho de LC DE e L SI encontra-se internado neste HOSPITAL, desde o dia , onde se submete a tratamento especializado sob os cuidados do Dr(a). GIOVANA PATEL.

O projeto terapêutico do paciente prevê 60 dias de internamento.

Com o Diagnóstico do CID 10 : F192



PAMELA DE OLIVEIRA KOUT (COORDENADORA DO ABRIGO)

Mauren Letidia Zlak
Médica
CRM/PR 32498

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



Pamela de O. Kout
Assistente Social
CRESS 10778