



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
	20/10/2023	7718	7089/2023	5511/2023	

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

DAIRAN LEMES PEREIRA

Endereço

RUA SERGIPE, 450

Cidade/UF

Reserva/PR

Matrícula

22733-1

CPF/CNPJ

038.925.709-57

Bairro

BAIRRO MERCER

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 8484-8

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 20/10/2023 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 5511/2023.

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 **7089/2023** Emitido em **29/09/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5511/2023**

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 **DAIRAN LEMES PEREIRA** Matrícula **22733-1** CPF/CNPJ **038.925.709-57**
Endereço **RUA SERGIPE, 450** Bairro **BAIRRO MERCER**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **8484-8**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 1.500,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 1.500,00**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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	092023	1	29/09/2023	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 **5511/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/09/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Sequência Contrato

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **DAIRAN LEMES PEREIRA** **22733-1** **038.925.709-57**
Endereço _____ Bairro **BAIRRO MERCER**
RUA SERGIPE, 450
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR **84320-000** **Conta Corrente** **748** **719-6** **8484-8**

Classificação da despesa _____ Saldo anterior _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **R\$ 27.350,05**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE _____ Valor empenhado _____
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **R\$ 1.500,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO _____ Saldo atual _____
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 25.850,05**
De Exercícios Anteriores

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS VIAGENS DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: DAIRAN LEMES PEREIRA	
Matrícula: 21539	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA ...	
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: R\$ 1.500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

x *Daيران Lemes Pereira*

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 de Saúde Saúde, sob carimbo.

Portaria nº 4204/2023

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input checked="" 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, 29 de 09 de 2023.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Jocelia T. R. Szeremeta
JOCELIA T. R. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021



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 6.650,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	04/10/2023 14:26:34
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	04/10/2023 15:45:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* SEBASTIÃO GUIOMAR

* RENATO FRANCISCO

* CLAUDINEI DA LUZ

* DAIRAN LEMES

* FERNANDO MARTINS

* WILSON DONATO