



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>10394</b>	18/12/2023	10777	9853/2023	7224/2023	

**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 **GILMAR DE JESUS RODRIGUES DA SILVA** Matrícula 50354-1 CPF/CNPJ 066.729.329-92

Endereço RUA TIBAGI, 539 Bairro VILA MARTINS

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 260 1 58542871-7

**Classificação da despesa**  
3160 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\$ 2.000,00**

**Outras informações**

**Retenções**

**Total de retenções R\$ 0,00**

**Valor líquido R\$ 2.000,00**

**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

<b>Recursos</b>	<b>Documento</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	18122023	20/12/2023
			R\$ 2.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7224/2023.

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 **9853/2023** Emitido em **18/12/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **7224/2023**

Licitação  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_

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 **GILMAR DE JESUS RODRIGUES DA SILVA** Matrícula **50354-1** CPF/CNPJ **066.729.329-92**  
Endereço **RUA TIBAGI, 539** Bairro **VILA MARTINS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 260 1 58542871-7**

Classificação da despesa  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 2.000,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 2.000,00**  
**10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 2.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação  
**21323 - SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ**

Vencimento da liquidação  
**17/01/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo **Processo de Adiantamento** Número **122023** Série **1** Emissão **18/12/2023** Valor **2.000,00**

24.98



### Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número <b>7224/2023</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 15/12/2023	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

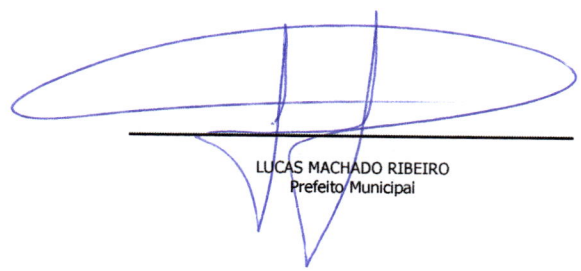
**Licitação** \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação \_\_\_\_\_  
**Contrato/Aditivo** \_\_\_\_\_  
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

**Credor** \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **GILMAR DE JESUS RODRIGUES DA SILVA** Matrícula 50354-1 CPF/CNPJ 066.729.329-92  
 Endereço RUA TIBAGI, 539 Bairro VILA MARTINS  
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 260 1 58542871-7

<b>Classificação da despesa</b>		
06 SECRETARIA DE SAÚDE		Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		R\$ 15.289,25
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		<b>R\$ 2.000,00</b>
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 13.289,25

**Outras informações** \_\_\_\_\_

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



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

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>GILMAR DE JESUS RODRIGUES DA SILVA</b>	
Matrícula: <b>922560</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA ...</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\$ 2.000,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Gilmar de Jesus*  
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__.	

Assinatura do Secretário Municipal de *João* 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	<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, 18 de 15 de 20 23.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data: 18 / 12 / 2023

Ass. Ano 2

*Joelia T. F. Szereameia*  
JOCELIA T. F. SZEREMEIA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS  
PORTARIA: 3031/2021

G335200918458440014  
20/12/2023 09:21:53

---

**Transferência entre contas diversas**

---

## Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 5224-8

## Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 18.550,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 20/12/2023 09:21:05  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 20/12/2023 09:21:53

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

---

\* JOEL  
\* SEBASTIÃO OSUALDO  
\* SEBASTIÃO GUIOMAR  
\* FERNANDO  
\* JOSÉ CARLOS  
\* JOÃO CIONER  
\* WILSON DONATO  
\* NELCI  
\* LUDIMAR  
\* CLAUDINEI  
\* ALTAMIR  
\* GILMAR  
\* JOSÉ ALDAIR