



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 | 978 | 817/2024 | 683/2024 | |

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

JOEL KOPTSKI

Matrícula

25118-6

CPF/CNPJ

029.320.749-62

Endereço

RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112

Bairro

VILA MARTINS

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999093505

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

21012-1

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\$ 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

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/02/2024

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 683/2024.

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. Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **817/2024** Emitido em **08/02/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **683/2024**

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 **JOEL KOPTSKI** Matrícula **25118-6** CPF/CNPJ **029.320.749-62**
Endereço **RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112** Bairro **VILA MARTINS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999093505** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21012-1**

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
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

Outras Informações _____

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

Servidor que autorizou a liquidação
213231 - SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ

Vencimento da liquidação
09/03/2024

Histórico _____

| Documentos fiscais | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Processo de Adiantamento | 022024 | 1 | 08/02/2024 | 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 **683/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/02/2024** 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 **JOEL KOPTSKI** Matrícula **25118-6** CPF/CNPJ **029.320.749-62**

Endereço **RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112** Bairro **VILA MARTINS**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999093505** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21012-1**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 77.722,88
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
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 76.222,88

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



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE ESTORNO DE EMPENHO

| | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Número 7 | Tipo do empenho Ordinário | Emitido em 08/02/2024 | Requisição Nº | Empenho Nº 680/2024 |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|

| | |
|--------------------------|---------------|
| 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 JOEL KOPTSKI | CPF/CNPJ 029.320.749-62 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

| | |
|---|-------------------------------|
| Endereço RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112 | Bairro VILA MARTINS |
|---|-------------------------------|

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|
| Cidade/UF Reserva/PR | CEP 84320-000 | Matrícula 25118-6 | Fone 42999093505 | FAX |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|

Classificação da despesa

| | | |
|--|--------------------------|----------------|
| 01 GABINETE DO PREFEITO | <input type="checkbox"/> | Saldo anterior |
| 01.001 CHEFIA DE GABINETE | | R\$ 11.845,72 |
| 08.243.0018.2078 Apoio ao Conselho Tutelar | <input type="checkbox"/> | Valor |
| 3.3.90.30.96.00 MATERIAL DE CONSUMO - PAGAMENTO ANTECIPADO | | R\$ 1.500,00 |
| 190 00000 Recursos Ordinários (Livres) | <input type="checkbox"/> | Saldo atual |
| | | R\$ 13.345,72 |

Outras informações

Motivo

Classificação Indevida da Dotação Orçamentária
CANCELAMENTO DE EMPENHO.

Histórico



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **680/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/02/2024** 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 **JOEL KOPTSKI** Matrícula **25118-6** CPF/CNPJ **029.320.749-62**
Endereço **RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112** Bairro **VILA MARTINS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999093505** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21012-1**

Classificação da despesa _____
01 GABINETE DO PREFEITO Saldo anterior
01.001 CHEFIA DE GABINETE R\$ 13.345,72
08.243.0018.2078 Apoio ao Conselho Tutelar Valor empenhado
3.3.90.30.96.00 MATERIAL DE CONSUMO - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 1.500,00
190 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 11.845,72

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: JOEL KOPTSKI | |
| Matrícula: 91878 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, ARAPONGAS ... | |
| 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__.

Joel Koptski
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 *[Assinatura]* 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, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

[Assinatura]
JOCELIA T. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS 09/02

PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Recebido em 07/10/2024

Assinatura *[Assinatura]*



15/02/2024 16:22:36

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 6.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 15/02/2024 16:19:27
JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 15/02/2024 16:22:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

* CLAUDINEI

* JOEL

* JOSÉ A. MARGAL

* SEBASTIÃO GUIOMAR

* NELCI