



# 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
	20/04/2024	1798	1542/2024	1242/2024	

**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 Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 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\$ 1.800,00**

**Outras informações**

**Retenções**

<b>Total de retenções</b>	R\$ 0,00
<b>Valor líquido</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>

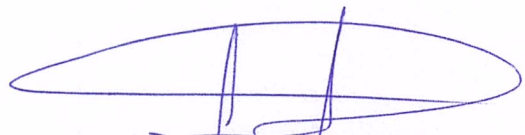
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

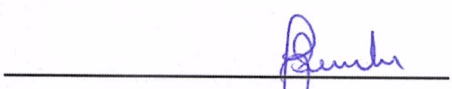
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/04/2024 R\$ 1.800,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1242/2024.

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 **1542/2024** Emitido em **07/03/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1242/2024**

### 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

**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 Banco

**Conta Corrente 341**

Agência

**3854**

Conta

**21012-1**

### 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**

**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Saldo do empenho

**R\$ 1.800,00**

Valor liquidado

**R\$ 1.800,00**

Saldo à Liquidar

**R\$ 0,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

**R\$ 0,00**

Valor líquido

**R\$ 1.800,00**

### Servidor que autorizou a liquidação

**213231 - SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ**

### Vencimento da liquidação

**06/04/2024**

### Histórico

### Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	032024	1	07/03/2024	1.800,00					



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>1242/2024</b>	Ordinário	07/03/2024		

Licitação		Número						
Tipo								
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

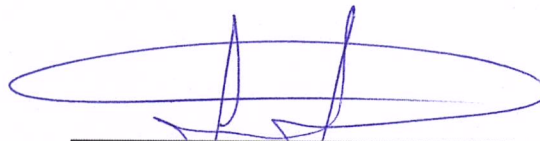
Credor						
Fornecedor		Matricula	CPF/CNPJ			
<b>JOEL KOPTSKI</b>		25118-6	029.320.749-62			
Endereço		Bairro				
RUA SIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112		VILA MARTINS				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	42999093505	Conta Corrente	341	3854	21012-1

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 66.926,94
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
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\$ 1.800,00</b>
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 65.126,94

Outras informações

Histórico

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

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

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>JOEL KOPTESKI</b>	
Matrícula: <b>91878</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, CAMPO LARGO ...</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\$ 1.800,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Joel Kopteski*  
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 *Alana* 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, 04 de 03 de 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Recebido em 06/03/24  
Assinatura *Alana*

G336141516599360012  
14/03/2024 15:31:12

---

**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                1.800,00  
Destinação        0  
Data                Nesta data

---

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	14/03/2024 15:30:53
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	14/03/2024 15:31:12

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* JOEL KOPTSKI

---