



# 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	1964	1705/2024	1338/2024	

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula 22973-3 CPF/CNPJ 036.313.509-02  
Endereço RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655 Bairro LURDES  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42984083334 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 7626-6

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

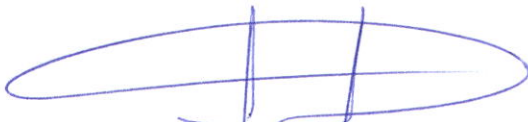
Retenções  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 1.800,00**

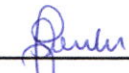
Servidor que autorizou o pagamento  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Recursos 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Documento Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Data 20/04/2024 Valor R\$ 1.800,00

Recibo  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1338/2024.

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 **1705/2024** Emitido em **12/03/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1338/2024**

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**  
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

Classificação da despesa  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 1.800,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 1.800,00**  
**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** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

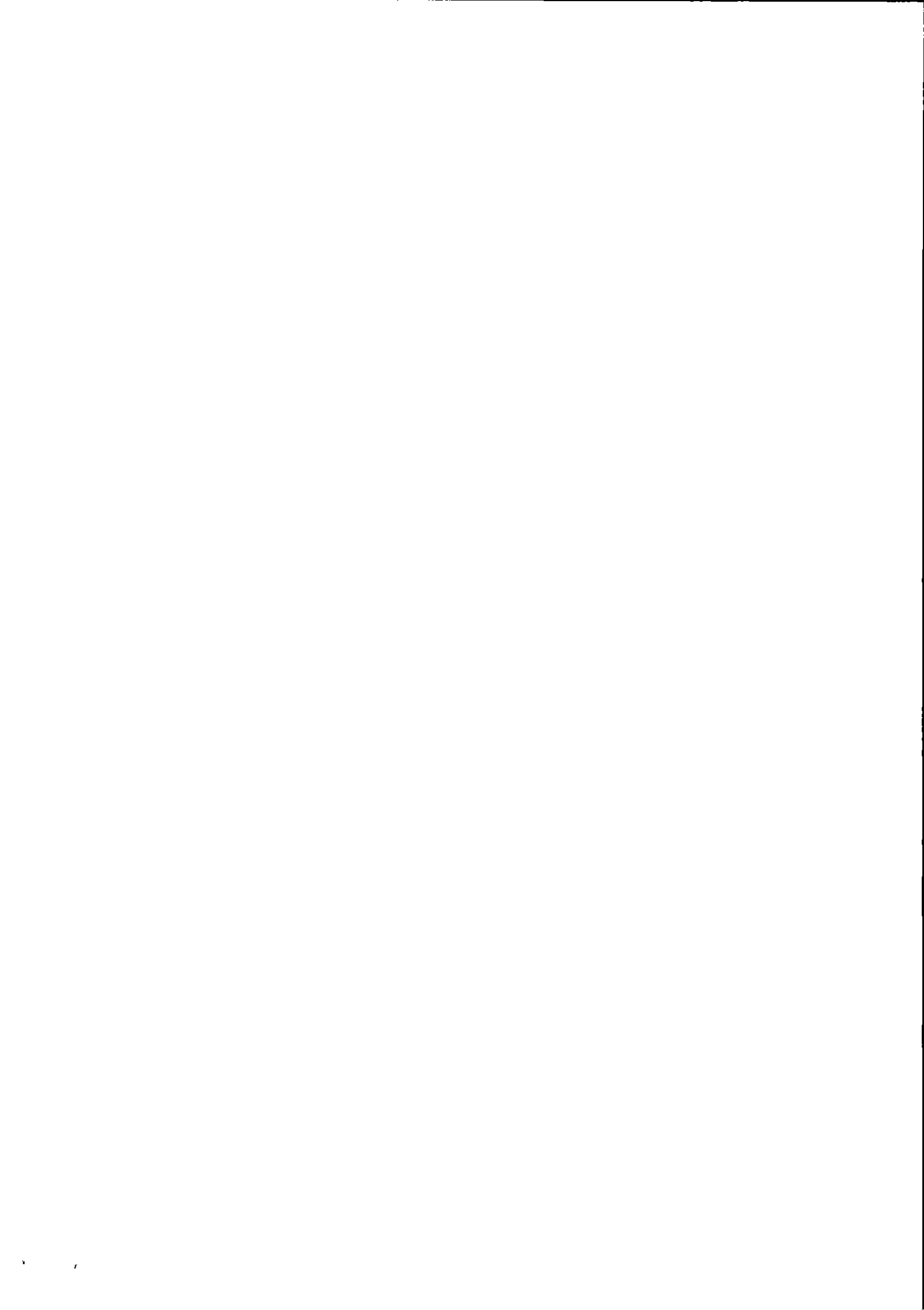
Retenções  
Total das retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 1.800,00**

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

Vencimento da liquidação  
**11/04/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 032024 1 12/03/2024 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 **1338/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/03/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

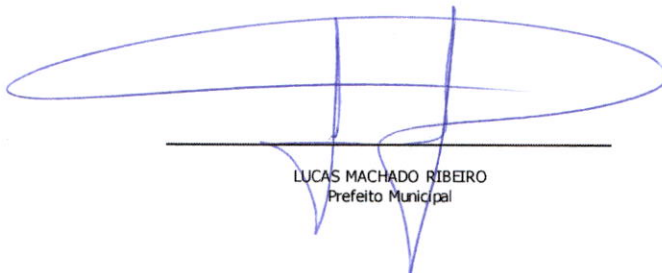
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**  
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 61.541,55  
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\$ 1.800,00**  
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 59.741,55

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>CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA</b>	
Matrícula: <b>21615</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>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\_\_.

*Claudinei*  
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 *Alma* 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, 13 de 03 de 2024. **JOCELIA T. F. SZEREMETA**  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo  
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
recebido em 11/03/2024

