



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	2920	2567/2024	1946/2024	

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 Matrícula CPF/CNPJ

ANA PAULA GONÇALVES DE MELO 50763-6 088.096.869-93

Endereço Bairro

RUA IBIPORA , 55

Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Ortigueira/PR 84350-000 Conta Corrente 341 3854 31066-5

Classificação da despesa
4090 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO

08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 300,00**

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 300,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos Documento Data Valor

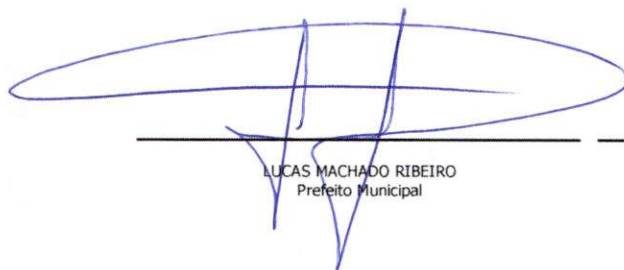
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/04/2024 R\$ 300,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trezentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1946/2024.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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 **2567/2024** Emitido em **12/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1946/2024**

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 **ANA PAULA GONÇALVES DE MELO** Matrícula **50763-6** CPF/CNPJ **088.096.869-93**
Endereço **RUA IBIPORA , 55** Bairro _____
Cidade/UF _____ CEP **84350-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31066-5

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 300,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor liquidado **R\$ 300,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4090 0000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 300,00**

Servidor que autorizou a liquidação
269557 - MELINA ANDRADE JOSLIN MAROCHI

Vencimento da liquidação
12/05/2024

Histórico _____

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 042024 1 12/04/2024 300,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1946/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/04/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **ANA PAULA GONÇALVES DE MELO** Matrícula **50763-6** CPF/CNPJ **088.096.869-93**
Endereço **RUA IBIPORA , 55** Bairro
Cidade/UF **Ortigueira/PR** CEP **84350-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31066-5

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **Saldo anterior**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO **R\$ 53.693,06**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social **Valor empenhado**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 300,00**
4090 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
De Exercícios Anteriores **R\$ 53.393,06**

Outras informações

Histórico
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS C/ VIAGEM PARA A CIDADE DE CASCAVEL PARA 1ª MOSTRA PARANAENSE DE PRÁTICAS EM PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL.


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ANA PAULA GONÇALVES DE MELO	
Matrícula: 922604	
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social	
Destino: Cascavel	
Data de partida: 26/04/2024	Data de retorno: 26/04/2024
Finalidade: alimentação e despesas de viagem.	
Justificativa: o valor solicitado refere-se a adiantamento de recursos financeiros para custear as despesas de viagem da servidora para o Município de Cascavel em Capacitação, 1ª amostra Paranaense de Práticas em Psicologia no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.	
Valor estimado: R\$ 300,00	
Banco ITAÚ	
Ag: 3854	
c/c: 031066-5	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva 08 de abril de 2024.

Ana Melo
Assinatura
do Requerente

Melina Andrade Justin Marochi
Secretária da Assistência Social
Assinatura da Portaria 3032 de 04/01/2021
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO 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, ____/____/2024.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, 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 nº	_____
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	_____

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, 12 / 04 / 2024

Joelia T. F. Szeremeta
Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data 10 / 04 / 24
ASS Alma

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 31066-5
Favorecido: ANA PAULA GONÇALVES DE MELO
Documento empresa: 000002959000050763
Data pagamento: 17/04/2024
Valor pagamento: 300,00
Documento banco: 00000890000424260178
Data real pagamento: 17/04/2024
Valor real pagamento: 300,00
Autenticação: C1BAE83311A9F4C8
