



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/05/2024	3114	2761/2024	2070/2024	

**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 **KENETT ANDERSON DE FRANÇA SEBASTIÃO** Matrícula 30788-2 CPF/CNPJ 141.921.589-22  
Endereço RUA TIBAGI, 703 Bairro NOSSA SENHORA DE LOURDES  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 30918-8

**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** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/05/2024 R\$ 1.800,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2070/2024.

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 **2761/2024** Emitido em **22/04/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2070/2024**

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 **KENETT ANDERSON DE FRANÇA SEBASTIÃO** Matrícula **30788-2** CPF/CNPJ **141.921.589-22**  
Endereço **RUA TIBAGI, 703** Bairro **NOSSA SENHORA DE**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **30918-8**

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

Outras informações \_\_\_\_\_

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

Servidor que autorizou a liquidação  
**922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK**

Vencimento da liquidação  
**22/05/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	042024	1	22/04/2024	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 **2070/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **22/04/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

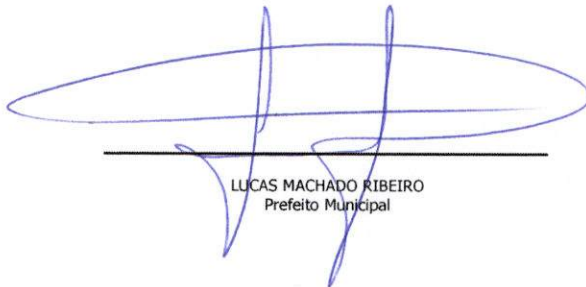
Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **KENETT ANDERSON DE FRANÇA SEBASTIÃO** Matrícula **30788-2** CPF/CNPJ **141.921.589-22**  
Endereço **RUA TIBAGI, 703** Bairro **NOSSA SENHORA DE**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **30918-8**

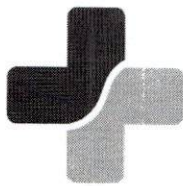
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 41.584,44  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 1.800,00**  
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 39.784,44

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM 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>KENETT ANDERSON DE FRANÇA SEBASTIÃO</b>	
Matrícula: <b>922595</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>TELÊMACO BORBA, 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\_\_.

*Kenett Anderson de França S.*

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\_\_.

*Thais Mendes Martins Didek*  
Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria de Saúde Saúde, sob carimbo.  
Portaria nº 404/2024

**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	<b>JOCELIA T. F. SZEREMETA</b>
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	SEC. DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Prefeitura Municipal de Reserva, 23 de 04 de 2024.

PORTARIA: 3031/2021

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
**Setor de Contabilidade**

Data 22 / 04 / 24  
ASS Alana

