



# 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
	20/06/2024	4202	3754/2024	2731/2024	

### 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 **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula 22154-6 CPF/CNPJ 669.644.159-04

Endereço rua amando sedelak, 1071 Bairro FERREIRA

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4299612270 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 14435-3

### Classificação da despesa

3170 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
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL	20/06/2024	R\$ 1.800,00

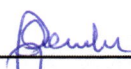
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2731/2024.

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 **3754/2024** Emitido em **24/05/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2731/2024**

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 **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**  
Endereço **rua amando sedelak, 1071** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299612270** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 14435-3**

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 **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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  
**23/06/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 052024 1 24/05/2024 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 **2731/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/05/2024** 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

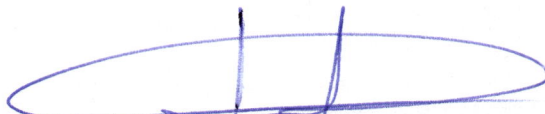
Credor  
Fornecedor **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**  
Endereço **rua amando sedelak, 1071** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299612270** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14435-3**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 12.108,04  
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  
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
De Exercícios Anteriores R\$ 10.308,04

Outras informações

Histórico

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

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

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>JOSE CARLOS SILVA GOIS</b>	
Matrícula: <b>21696</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>TELÊMACO BORBA, PONTA GROSSA, CURITIBA ...</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\_\_.

*Jose Carlos Silva Gois*

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*

Secretária de Saúde

Assinatura do Secretário Municipal de \_\_\_\_\_ Saúde, sob carimbo.  
Portaria nº 4204/2023

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

*Joecelia T. F. Szeremeta*

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS *24/10*

PORTARIA: 3031/2021



G334031110079073009  
03/06/2024 11:11:43

**Transferência entre contas diversas**

Debitado

Nome PM RESERVA -FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

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	03/06/2024 11:10:59
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	03/06/2024 11:11:43

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

*\* JOSÉ CARLOS.*