



# 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
	20/07/2024	5583	4970/2024	3605/2024	
<b>Licitação</b>					
Tipo _____ Número _____					
Sem licitação					
<b>Contrato/Aditivo</b>					
Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____					
<b>Credor</b>					
Fornecedor					
<b>SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA</b>			Matrícula	CPF/CNPJ	
Endereço			620-3	831.362.829-49	
RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000			Bairro		
Cidade/UF			CENTRO		
Reserva/PR			CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
			84320-000		Conta Corrente 341 3854 14505-3
<b>Classificação da despesa</b>					
3490 06 SECRETARIA DE SAÚDE					
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE					
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede					
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO					
					Valor
					R\$ 1.800,00
<b>Outras informações</b>					
<b>Retenções</b>					
					Total de retenções
					R\$ 0,00
					Valor líquido
					R\$ 1.800,00
<b>Servidor que autorizou o pagamento</b>					
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO					
<b>Recursos</b>					
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL		Documento	Data
					20/07/2024
				Valor	R\$ 1.800,00
<b>Recibo</b>					
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3605/2024.					
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 EMPENHO

Número **3605/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/07/2024** 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 **SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA** Matrícula **620-3** CPF/CNPJ **831.362.829-49**  
Endereço **RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14505-3**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
3490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
Do Exercício

Saldo anterior	R\$ 82.531,44
Valor empenhado	<b>R\$ 1.800,00</b>
Saldo atual	R\$ 80.731,44

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



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

<b>Número</b> <b>4970/2024</b>	<b>Emitido em</b> 03/07/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 3605/2024
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação	<b>Número</b>
---	---------------

<b>Contrato/Aditivo</b> Sequência Contrato	<b>Aditivo</b>	<b>Início da vigência</b>	<b>Fim da vigência</b>	<b>Fim da vig. atualizada</b>	<b>Início da execução</b>	<b>Fim da execução</b>	<b>Fim da exe. atualizada</b>
---	----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

<b>Credor</b> Fornecedor <b>SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA</b>	<b>Matrícula</b> 620-3	<b>CPF/CNPJ</b> 831.362.829-49
<b>Endereço</b> RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000		<b>Bairro</b> CENTRO
<b>Cidade/UF</b> Reserva/PR	<b>CEP</b> 84320-000	<b>Fone</b>
		<b>Tipo de conta bancária</b> Conta Corrente
		<b>Banco</b> 341
		<b>Agência</b> 3854
		<b>Conta</b> 14505-3

<b>Classificação da despesa</b> 06 SECRETARIA DE SAÚDE 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE 10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO 3490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	<b>Saldo do empenho</b> R\$ 1.800,00
	<b>Valor liquidado</b> R\$ 1.800,00
	<b>Saldo a liquidar</b> R\$ 0,00

**Outras informações**

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

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

**Vencimento da liquidação**  
02/08/2024

**Histórico**

<b>Documentos fiscais</b>	<b>Número</b>	<b>Série</b>	<b>Emissão</b>	<b>Valor</b>	<b>Tipo</b>	<b>Número</b>	<b>Série</b>	<b>Emissão</b>	<b>Valor</b>
Processo de Adiantamento	072024	1	03/07/2024	1.800,00					

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>SEBASTIÃO OSVALDO OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>653</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA ...</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\_\_.

*Sebastião O. Oliveira*

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**

Secretaria 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	RS
Dotação Orçamentária GABINETE DO SECRETARIO fonte 000	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

*Joelia T. F. Szeremeta*  
**JOCELIA T. F. SZEREMETA**

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

Prefeitura Municipal de Reserva, 03 de 07 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
Setor de Contabilidade

Data 02 / 07 / 24

ASS Alana



G331091115725118033  
09/07/2024 11:25:14

**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 09/07/2024 11:24:51  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 09/07/2024 11:25:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

 SEBASTIÃO OSVALDO