



# 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
	20/09/2024	6637	5937/2024	4335/2024	

**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 **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**  
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**

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	20/09/2024	R\$ 1.800,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4335/2024.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **5937/2024** Emitido em **02/08/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4335/2024**

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 **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**  
**10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**3490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

Outras informações

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

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

Vencimento da liquidação  
**01/09/2024**

Histórico

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	082024	1	02/08/2024	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 **4335/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/08/2024** 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 **R\$ 15.856,31**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor empenhado **R\$ 1.800,00**  
**10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede** Saldo atual **R\$ 14.056,31**  
**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**

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>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 \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

*Thais Mendes Martins Didek*  
Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria de Saúde 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 \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 01 / 08 / 24

ASS Alma

*Joelia*  
JOCELIA T. F. SZEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 02/08  
PORTARIA: 3031/2021



05/08/2024 17:02:38

**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 3.600,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 05/08/2024 16:59:55  
JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 05/08/2024 17:02:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

\* CLAUDINEI

\* DAIRAN