



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
	20/09/2024	8035	7231/2024	5075/2024	

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 _____

JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS Matrícula 37637-0 CPF/CNPJ 070.395.799-60
Endereço BOA VISTA, 169 Bairro ERNESTINA DE CASTRO LANHO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31416-2

Classificação da despesa _____
5540 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\$ 450,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 450,00

Servidor que autorizou o pagamento _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO


Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
01062 - Recursos não vinculados da compensação de Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/09/2024 R\$ 450,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 5075/2024.

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 **7231/2024** Emitido em **17/09/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5075/2024**

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

JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS

Matrícula

37637-0

CPF/CNPJ

070.395.799-60

Endereço

BOA VISTA, 169

Bairro

ERNESTINA DE CASTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco

Conta Corrente 341

Agência

3854

Conta

31416-2

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

5540 01062 Recursos não vinculados da compensação de impostos - Recursos Saúde

Saldo do empenho

R\$ 450,00

Valor liquidado

R\$ 450,00

Saldo a Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 450,00

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação

17/10/2024

Histórico _____

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092024	1	17/09/2024	450,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
5075/2024	Ordinário	17/09/2024		

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				
JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS	37637-0	070.395.799-60				
Endereço		Bairro				
BOA VISTA, 169		ERNESTINA DE CASTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31416-2

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 64.534,04
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 450,00
5540 01062 Recursos não vinculados da compensação de impostos - Recursos Saúde	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 64.084,04

Outras Informações

Histórico

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: JOCELENE DE Fª MENDES DOS SANTOS	
Matrícula: 922632	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Curitiba	
Data da partida: 19/09/2024	Data do retorno: 20/09/2024
Finalidade: Alimentação e hospedagem em hotel.	
Justificativa: participação na capacitação Sisab na Prática (Prática de planejamento em saúde com utilização de SISAB), será utilizado em alimentação em viagens fora do município, além de hospedagens em hotéis e outros eventuais gastos.	
Valor estimado: R\$ 450,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20__.

Jocelene F. M. Santos
Téc. Enfermagem
Assinatura
Do Requerente
CORRETO 71.867

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__.

Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria de Saúde Saúde, sob carimbo.
Thais Mendes Martins Didek
Portaria nº 4204/2022

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, 18 de 09 20 24.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo.

JOCELIA T. F. SZEREMETA

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 18/09/24
Ass

Ofício n.º 2555/2024

De: Gabinete do Secretário de Saúde
Solicitante: Thaís Mendes Martins Didek

Reserva 17 de setembro de 2024

Prezada(o)

Venho por meio deste solicitar adiantamento em nome das servidoras:

- **Vanice do Rocio Oliveira dos Santos** no valor de **R\$ 700,00**.
- **Jocelene de F^a M. dos Santos** no valor de **R\$ 450,00**

O valor é para custear as despesas com viagem para capacitação Sisab na Prática (Prática de planejamento em saúde com utilização de SISAB), que se realizará entre os dias 19/09/2024 a 20/09/2024 em Curitiba-Pr, para despesas com alimentação, hospedagens em hotéis. (Reserva hotel Master Curitiba em anexo).

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos nossos protestos de estima e consideração.

Thaís Mendes Martins Didek
Secretária Municipal de Saúde
Port. 4204/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 18 / 09 / 24

Ass Alana

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
PREFEITURA MUNICIPAL
RESERVA - PR



Master Curitiba

Confirmação da reserva : 22511733

Rua Francisco Torres, 285 - Centro

CEP. 80060-130 Curitiba - PR

Tel. (41) 3218 5200 Fax: (41) 3218 5202

E-mail: reservas@masterhoteis.com.br

Nome do Hóspede	Data de Chegada	Data de Partida	Tipo de Hóspede
DOS SANTOS , JOCELENE MENDES	19/09/2024	20/09/2024	Individual
Nome do Hóspede	Data de Chegada	Data de Partida	Tipo de Hóspede
DOS SANTOS, VANICE OLIVEIRA	19/09/2024	20/09/2024	Individual

Empresa: PARTICULAR	Confirmado Por: MATEUS.ABAD	
Contato:	Telefone: 42 998378730	Data Reserva: 17/09/2024
Endereço: , -		Hora Reserva: 11:46
Estado:	Pais:	

Chegada: 19/09/2024	Tipo de Apartamento: Classic Familia (Cama Casal e uma Cama de Solteiro)	Origem de Reserva: Sistema
Partida: 20/09/2024	Apto:	Segmento: PUB DIRETO
Grupo:	Status: Confirmada	Pensão: Café
	GDS:	

Pagamento de Diárias: **Hóspede**
Pagamento de Extras: **Hóspede**
Empresa Paga:

Garante No-Show: NÃO	Documento: Telefone	Número:	Validade:
-----------------------------	----------------------------	---------	-----------

Política de Cancelamento: Fique atento as regras de sua tarifa:
Para tarifa reembolsável, a reserva poderá ser cancelada ou alterada sem custos até as 14h do dia anterior ao dia do check-in/entrada. Cancelamentos ou alterações inferiores a este prazo estarão sujeitos a cobrança da primeira diária a título de no-show (não comparecimento). Quando autorizado, o reembolso das diárias adicionais será realizado em até 90 dias, descontando os custos administrativos e taxas bancárias.
Se a sua reserva tenha sido efetuada utilizando uma tarifa promocional que não é reembolsável (NR), nenhum valor pago previamente será devolvido.

Política de NoShow: A reserva ficará garantida até às 10h do dia seguinte ao check-in;
Em caso de não comparecimento do hóspede, será cobrada multa estipulada no valor da primeira diária, mediante fatura para a empresa/agência ou cartão de crédito do hóspede. O restante do período será cancelado automaticamente.
Reservas sem garantia de pagamento ficarão disponíveis até as 18h do dia da chegada. Após este horário estas reservas serão canceladas e o checkin estará sujeito a disponibilidade de tipo de apartamento e tarifa.

Outras Políticas: Check-in 14h / Check-out 12h. Check-in e/ou check-out fora do horário pré estabelecido serão cobrados à parte.
Cortesia de 01 criança de até 6 anos de idade, acompanhada de pelo menos um adulto no apartamento.
Para hospedagem de menores de 18 anos, os mesmos deverão estar munidos de documento de identidade ou certidão de nascimento. Em caso de hospedagem desacompanhados dos pais, os mesmos deverão apresentar documento de autorização destes, reconhecido em cartório ou no juizado de menores, pois conforme consta no estatuto da Criança e Adolescente, não é permitida a hospedagem de menores de 18 anos sem autorização dos pais e ou responsáveis (Estatuto da Criança e do Adolescente Lei 8.069/90 arts 82 e 250). Reservas com pagamento direto, cobramos o valor total das diárias no check in.
Rede 100% livre do cigarro. Em caso de descumprimento dessa regra, será cobrada uma taxa de R\$200,00 referente à higienização do ambiente. Hóspede do hotel possui 10% de desconto nos passeios da Serra Verde Express. Utilize o código SVEMASTER no site da Serra Verde Express. O cupom é válido para produtos recorrentes e que não possuem desconto.



Master Curitiba

Confirmação da reserva : 22511733

Rua Francisco Torres, 285 - Centro

CEP. 80060-130 Curitiba - PR

Tel. (41) 3218 5200 Fax: (41) 3218 5202

E-mail: reservas@masterhoteis.com.br

OBSERVAÇÕES:

PGTO DIRETO // TRF R\$ 262,00 C ISS // CLAF DBL // BY MATEUS

Reconheço minha estada, no periodo acima indicado, correspondendo a : **1 Diária(s)**

Assinatura

Orçamento Reserva

Data	Moeda	Diária	Desconto	Pacote	Pensão
19/09/2024	R\$	262,00	0,00		Café
Total		262,00 + 0,00	%		

Detalhamento com refeições - 2 pessoas

19/09 - Café do manhã: 50,00

almoço: 160,00

jantar: 160,00

20/09:

almoço: 160,00

café do tarde: 50,00

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 3854 RESERVA PR
Conta corrente (com DV) 306812
CPF 015.975.659-62
Nome favorecido VANICE DO ROCIO OLIVEIRA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.802
Valor 700,00
Destinação 0
Data transferência 18/09/2024
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 7AC97C699FE36F24

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	18/09/2024 15:52:27
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	18/09/2024 15:53:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.
