



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 N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
| | 20/12/2024 | 9715 | 8711/2024 | 6147/2024 | |

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 _____

VALDENIR DA LUZ MARTINS Matrícula 51046-7 CPF/CNPJ 030.816.349-46

Endereço _____ Bairro _____
RECANTO AMIZADE, s/n BARRA BONITA

Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 84320-000 Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

Classificação da despesa _____
3270 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário

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 20/12/2024 R\$ 1.800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6147/2024.

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 **8711/2024** Emitido em **05/11/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6147/2024**

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 **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula **51046-7** CPF/CNPJ **030.816.349-46**
Endereço **RECANTO AMIZADE, s/n** Bairro **BARRA BONITA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

| | |
|------------------|--------------|
| Saldo do empenho | R\$ 1.800,00 |
| Valor liquidado | R\$ 1.800,00 |
| 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
05/12/2024

Histórico _____

| Tipos | Número | Série | Emissão | Valor | Tipos | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 102024 | 1 | 05/11/2024 | 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 **6147/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/11/2024** 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 **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula **51046-7** CPF/CNPJ **030.816.349-46**
Endereço **RECANTO AMIZADE , s/n** Bairro **BARRA BONITA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **133** Agência **1563-6** Conta **41307-0**

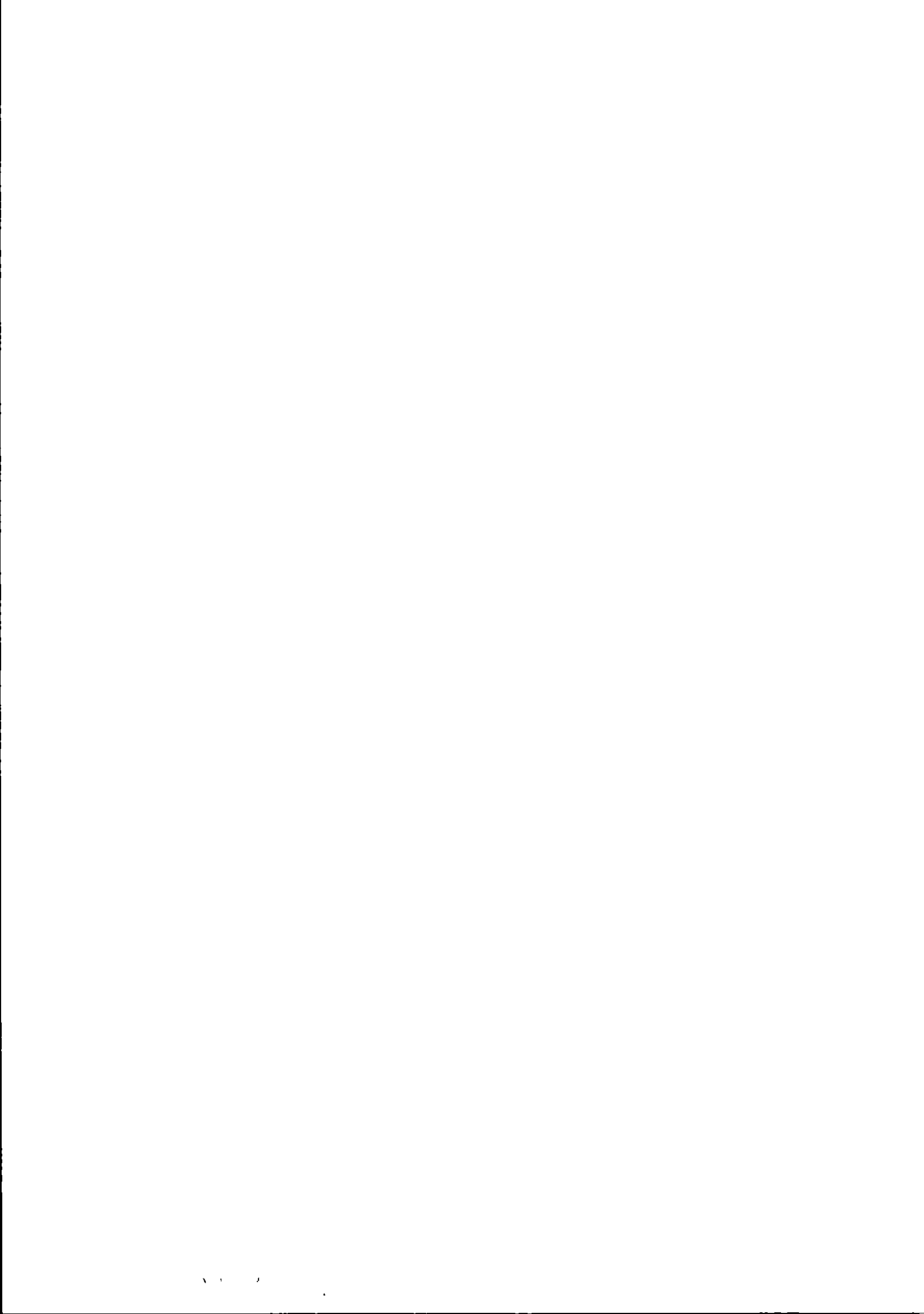
Classificação da despesa **06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo anterior **R\$ 7.271,82**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 1.800,00**
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Saldo atual **R\$ 5.471,82**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

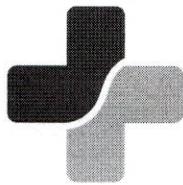
Outras informações

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





SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

| | |
|---|------------------|
| Requerente: VALDENIR DA LUZ MARTINS | |
| Matrícula: 922652 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: TELÊMACO BORBA, PONTA GROSSA, CURITIBA ... | |
| 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: R\$ 1.800,00 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
| | | |
| | | |

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

Assinatura
Do Requerente*Valdenir da Luz Martins*Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimboAssinatura
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, 05 de 11 de 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de ContabilidadeData 01 / 11 / 24ASS Alana*Joelia T. F. Szeremeta*
JOCELIA T. F. SZEREMETASEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

1000

1000

1000

1000



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 5.400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

08/11/2024 16:08:11
08/11/2024 16:10:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* NELCI NUNES

* VALDENIR DA LUZ

* JOEL KOPTSKI

