



# 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
	20/12/2024	10048	9040/2024	6294/2024	

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 Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 14435-3

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\$ 2.500,00**

Outras informações \_\_\_\_\_  
Retenções \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 2.500,00**

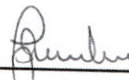
Servidor que autorizou o pagamento 269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Recursos 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento \_\_\_\_\_ Data 20/12/2024 Valor R\$ 2.500,00  
Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6294/2024.

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 **9040/2024** Emitido em **21/11/2024** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6294/2024**

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 **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14435-3**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 2.500,00**  
**10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário** Valor liquidado **R\$ 2.500,00**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
 Total de retenções **R\$ 0,00**  
 Valor líquido **R\$ 2.500,00**

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

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**21/12/2024**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	112024	1	21/11/2024	2.500,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **6294/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/11/2024** 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 **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  
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%)  
Do Exercício

Saldo anterior	R\$ 43.633,25
Valor empenhado	<b>R\$ 2.500,00</b>
Saldo atual	R\$ 41.133,25

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>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\$ 2.500,00</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 \_\_\_\_\_ Portaria nº 4204/2023 Saúde, sob carimbo.

**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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
Setor de Contabilidade

Data 19/11/24  
ASS [Assinatura]

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



**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 8.100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA

28/11/2024 15:24:46

JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

28/11/2024 16:08:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* DAIRAN LEMES.

\* JOSÉ CARLOS S. GOIS

\* ADAIL ROSNER

\* SEBASTIÃO O. DE OLIVEIRA