



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	10118	9109/2024	6372/2024	

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
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\$ 3.500,00**

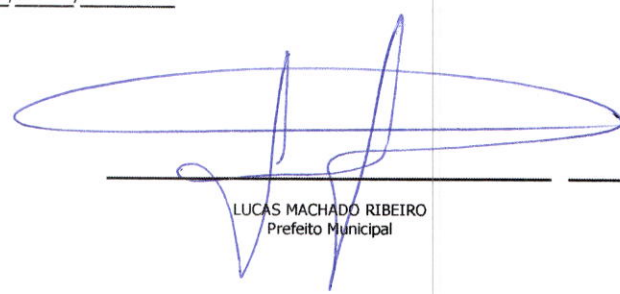
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido **R\$ 3.500,00**

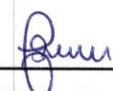
Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/12/2024 R\$ 3.500,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Três Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6372/2024.

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 9109/2024	Emitido em 25/11/2024	Requisição Nº	Empenho Nº 6372/2024
----------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------

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	CEP 84320-000	Bairro BARRA BONITA
Cidade/UF Reserva/PR	Fone	Tipo de conta bancária Banco Conta Corrente 133
		Agência Conta 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\$ 3.500,00	Valor liquidado R\$ 3.500,00	Saldo à Liquidar R\$ 0,00
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Outras informações			
--------------------	--	--	--

Retenções	Total de retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 3.500,00
-----------	--------------------------------	-------------------------------

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
25/12/2024

Histórico

Documentos fiscais	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento		112024	1	25/11/2024	3.500,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 6372/2024	Tipo Ordinário	Emitido em 25/11/2024	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		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 13.789,29
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário		Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO		R\$ 3.500,00
3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 10.289,29

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM PARA SÃO PAULO PARA LEVAR UM PACIENTE EM TRATAMENTO LÁ E RECURSOS PARA OS MESES DE DEZEMBRO/2024 E JANEIRO DE 2025.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

Ofício n.º 3316/2024

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

Reserva 25 de novembro de 2024

Prezada(o)

Assunto: Comunicação de Adiantamentos.

Venho por meio deste, comunicar que foram realizados os seguintes adiantamentos em nome do Motorista, Valdenir Da Luz Martins (Matricula **922652**).

- **Adiantamento de R\$ 1.500,00:** Destinado à viagem para São Paulo no dia **18/12/2024**, para Campinas-Unicamp-SP, com retorno no dia ~~19/09~~¹²/2024, para levar a paciente Ilson Nunes Mendes para realizar uma Endoscopia com Dilatação Esofágica, (agendamento em anexo).
- **Adiantamento de R\$ 2.000,00:** Referente a viagens previstas para os meses de **dezembro de 2024** e **janeiro de 2025**, considerando a necessidade de antecipação devido ao fechamento anual.

O valor será para despesas com alimentação, hospedagens e combustíveis, **solicito também o aumento do limite em alimentação, postos de combustíveis, hotéis.**

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 26/11/24
Ass Alana

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
PREFEITURA MUNICIPAL
RESERVA - PR

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: VALDENIR DA LUZ MARTINS	
Matrícula: 922652	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: São Paulo ...	
Data da partida: 18/12/2024	Data do retorno: 19/12/2024
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Levar paciente Ilson Nunes Mendes, para realização de endoscopia o valor será utilizado em alimentação em viagens fora do município, além de hospedagens em hotéis e outros eventuais gastos	
Valor estimado: R\$ 1.500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Valdenir da Luz Martins

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 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, 26 de 11 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Departamento de Contabilidade

Data 26 / 11 / 24

ASS Alana

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



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\$ 2.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Valdenir da Luz Martins

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, 26 de 11 de 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo *[Carimbo]*

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 26 / 11 / 24
ASS [Assinatura]

JOCELIA T. F. SZEREMEIA

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

Ticket de exames a realizar

Prontuário: 1427472/4 ILSON NUNES MENDES
 Solicitação: 4542436 em 18/09/2024 14:11
 Idade: 46 anos 9 meses 16 dias
 Solicitante: Dr. NELSON ADAMI ANDREOLLO CRM 28986
 Unid.Solic: 2º ANDAR - FAIXA CINZA
 Convênio: SUS / PLANO AMBULATORIO

D. Nasc: 02/12/1977



4542436

~~Comparecer na: GASTROCENTRO - ENDOSCOPIA - 1º Andar/GASTROCENTRO.~~

Dia: 18/12/24 13:00 Sala: SALA1

Unid. Agendamento: GASTROCENTRO - ENDOSCOPIA

Preparo do paciente para realização do exame:

Jejum: 8 horas

Material: NAO COLETAVEL

Item	Exame
1	<p>**GASTROCENTRO** - ENDOSCOPIA COM DILATAÇÃO ESOFÁGICA</p> <p>1. Comparecer ao local do exame com 30 minutos de antecedência. 2. Jejum por 8 horas antes do exame. Pode tomar somente água até as 10:00 horas da manhã. 3. Obrigatorio acompanhante adulto durante todo o procedimento. 4. Se fizer uso de medicação, pode tomar no dia do exame. Se for diabético, tomar medicação APÓS o exame. 5. Trazer toalha de rosto, dentro de uma sacola plástica, para uso pessoal. 6. Não dirigir. Não andar de moto.</p>

~~Documento de identidade será exigido para realização do exame.~~

Informações Clínicas:

Solicitação de dilatação esofágica

--- Informações Gerais: ---

Guarde este documento até a data da entrega/coleta.

Não há necessidade de imprimir/solicitar cópia dos exames para consulta no Hospital.

- FIM -

PRONTUÁRIO: 14274724
ILSON NUNES MENDES

MATRÍCULA

UNIC
NOME I

02/12/1977



SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO

em 3 meses (dezembro)

AMBULATORIO, PROCEDIMENTO

RETORNO

PRAZO MÍNIMO

DIAS

DATA

VINCULADO A PROCEDIMENTO(S) ESPECIALIZADO(S)

AUTORIZAÇÃO DE VAGA (CRM)

ENVIAR RAIOS-X ANTERIORES COM PRONTUÁRIO?

SIM

NÃO

PROCEDIMENTO(S) ESPECIALIZADO(S)

ASSINALAR CRITÉRIO DE URGÊNCIA (1/2/3) OU DATA

CÓDIGO

PROCEDIMENTO

1

2

AUTORIZAÇÃO DE VAGA (CRM)

ENVIAR RAIOS-X ANTERIORES COM PRONTUÁRIO?

SIM

NÃO

PROCEDIMENTO OU CIRURGIA AMBULATORIAL

CÓDIGO

PROCEDIMENTO

COM ANESTESIA?

DATA

HORA

AUTORIZAÇÃO DE VAGA (CRM)

SIM

NÃO

ENVIAR RAIOS-X ANTERIORES COM PRONTUÁRIO?

SIM

NÃO

INTERCONSULTA

TRANSFERÊNCIA

DESTINO

DATA

AUTORIZAÇÃO DE VAGA (CRM)

MOTIVO

ENVIAR RAIOS-X ANTERIORES COM PRONTUÁRIO?

SIM

NÃO

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA

Arquivo de Exames Clínicos
Médica
CRM-SP 203078

**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 6.800,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

06/12/2024 10:18:53

06/12/2024 10:19:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* VALDENIR DA LUZ

* GEOVANE MESNEROVISCZ

* NELCI NUNES