



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	11094	9967/2024	6988/2024	

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato _____ Aditivo _____
Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **REGINA DA SILVA REIFUR** Matrícula 25130-5 CPF/CNPJ 034.008.429-40
Endereço RUA DOM PEDRO II, 40 Bairro CENTRO
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 21074-1

Classificação da despesa
4360 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 500,00**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 500,00

Servidor que autorizou o pagamento 269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Documento Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Data 20/12/2024 Valor R\$ 500,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6988/2024.

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 **9967/2024** Emitido em **06/12/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6988/2024**

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 **REGINA DA SILVA REIFUR** Matrícula **25130-5** CPF/CNPJ **034.008.429-40**
Endereço **RUA DOM PEDRO II, 40** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21074-1**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4360 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho	R\$ 500,00
Valor liquidado	R\$ 500,00
Saldo à Liquidar	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor liquidado	R\$ 500,00

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

Vencimento da liquidação _____
05/01/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	122024	1	06/12/2024	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 **6988/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/12/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

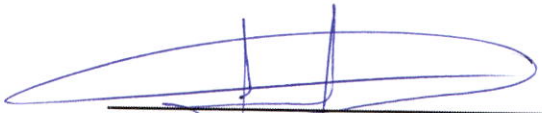
Contrato/Aditivo Sequência **Contrato** Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **REGINA DA SILVA REIFUR** Matrícula **25130-5** CPF/CNPJ **034.008.429-40**
Endereço **RUA DOM PEDRO II, 40** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21074-1**

Classificação da despesa **07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** Saldo anterior **R\$ 2.282,21**
07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Valor empenhado **R\$ 500,00**
08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica Saldo atual **R\$ 1.782,21**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4360 00000 Recursos Ordinários (Livres)
De Exercícios Anteriores

Outras informações

Histórico **VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM MEDICAMENTOS DE DOIS MENORES ABRIGADOS.**


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



**ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013
REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS**

Requerente: REGINA DA SILVA REIFUR
Matrícula: 922581
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social (Abrigo)
Finalidade: pagamento de despesas com medicação de crianças/adolescentes acolhidos no Abrigo Municipal para Crianças e Adolescentes.
Justificativa: alguns medicamentos não são fornecidos ou estão em falta na Farmácia Municipal e estão em processo de solicitação junto ao Estado via judicial, processo este que demora aproximadamente três meses até o fornecimento. Os tratamentos não podem ser interrompidos ou então substituídos por outro medicamento que seja distribuído na Farmácia Municipal, e precisam ser comprados pela Municipal em estabelecimento particular.
Valor estimado: R\$ 500,00 BANCO: Itaú AG: 3854 C/C: 21074-1

Prefeitura Municipal de Reserva, 04 de dezembro de 2024.

Regina Reifur

Assinatura
do Requerente

Melina Andrade Joslin Marochi
Secretaria da Assistência Social
Portaria 3032 de 04/01/2021

Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO 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, _____/_____/2024.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, 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 nº	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

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

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de medicamentos. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, ____/____/____.

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 06 / 12 / 24

Ass Alana

Joelia T. F. Szeremeta
JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS 09/12/2024
PORTARIA: 3031/2021