



# 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
	20/02/2025	654	572/2025	554/2025	

### 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 **HUGO HEICHUK** Matrícula 106-6 CPF/CNPJ 493.410.579-49

Endereço RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000 Bairro CRUZEIRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999128509 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 2523-2 1107-x

### Classificação da despesa

3210 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\$ 200,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 200,00

### Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

### Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

### Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

### Data

20/02/2025

### Valor

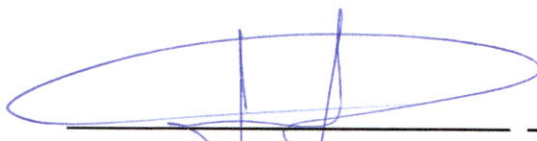
R\$ 200,00

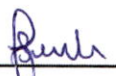
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 554/2025.

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

<b>Número</b> <b>572/2025</b>	<b>Emitido em</b> 28/01/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 554/2025
----------------------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------------------

**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: **HUGO HEICHUK** Matrícula: 106-6 CPF/CNPJ: 493.410.579-49  
Endereço: RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000 Bairro: CRUZEIRO  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 42999128509 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 2523-2 Conta: 1107-x

**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  
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres)

	<b>Saldo do empenho</b>
	<b>R\$ 2.000,00</b>
	<b>Valor liquidado</b>
	<b>R\$ 200,00</b>
	<b>Saldo a liquidar</b>
	<b>R\$ 1.800,00</b>

**Outras informações**

**Retenções**

	<b>Total de retenções</b>
	<b>R\$ 0,00</b>
	<b>Valor líquido</b>
	<b>R\$ 200,00</b>

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

**Vencimento da liquidação**  
27/02/2025

**Histórico**

**Documentos fiscais**

Tipó	Número	Série	Emissão	Valor	Tipó	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	012025	1	28/01/2025	200,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **554/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/01/2025** 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 **HUGO HEICHUK** Matrícula **106-6** CPF/CNPJ **493.410.579-49**

Endereço **RUA OSIRES OLIVEIRA VIANA, 307 - 00000** Bairro **CRUZEIRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999128509** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **1107-x**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 92.046,70
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	<b>R\$ 2.000,00</b>
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 90.046,70

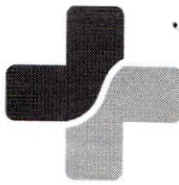
Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.



\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>HUGO HEICHUK</b>	
Matrícula: <b>646</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, TELEMACO BORBA ...</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\$ 2.000,00</b>	

## SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

*Hugo Heichuk*  
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*  
Assinatura do Secretário Municipal de Secretaria de Saúde 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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA**  
**Setor de Contabilidade**

Data 28/01/25ASS Alana

*Joecelia T.F. Szeremeta*  
**JOCELIA T.F. SZEREMETA**  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 28/01/25  
PORTARIA: 3031/2021