



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°
	20/02/2025	819	721/2025	688/2025	

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 **THELMA ROSANA HEIL** Matrícula 23111-8 CPF/CNPJ 819.856.499-34

Endereço RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 154 Bairro JARDIM GALILEIA

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42998272154 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 13628-4

Classificação da despesa

4150 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor
R\$ 250,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 250,00

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\$ 250,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Duzentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 688/2025.

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

Número **721/2025** Emitido em **04/02/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **688/2025**

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 **THELMA ROSANA HEIL** Matrícula **23111-8** CPF/CNPJ **819.856.499-34**
Endereço **RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 154** Bairro **JARDIM GALILEIA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998272154** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13628-4**

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **Saldo do empenho R\$ 250,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO **Valor liquidado R\$ 250,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções
Total das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 250,00

Servidor que autorizou a liquidação
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação
06/03/2025

Histórico _____

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 022025 1 04/02/2025 250,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **688/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/02/2025** 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 **THELMA ROSANA HEIL** Matrícula **23111-8** CPF/CNPJ **819.856.499-34**
Endereço **RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 154** Bairro **JARDIM GALILEIA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998272154** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13628-4**

Classificação da despesa		Saldo anterior
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 45.274,90
07.001	DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO	
08.244.0018.2070	Gestão da Secretaria de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 250,00
4150	00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 45.024,90

Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO ENCONTRO DE GESTORES MUNICIPIAS NA ÁREA DA ASSISTENCIA SOCIAL EM CURITIBA NOS DIAS 25 E 26/02/2025

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: Thelma Rosana Heil	
Matrícula: 91550	
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social.	
Destino: Curitiba	
Data de partida: 25/02/2025	Data de retorno: 26/02/2025
Finalidade: Despesas com alimentação da viagem	
Justificativa: O valor refere-se a adiantamento de recursos financeiros para custear as despesas de viagens da servidora com alimentação, para participação no Encontro de Gestores Municipais da área da Assistência para explanação sobre Política da Assistência Social e Garantia de Direitos, nos dias 25 e 26 de fevereiro em Curitiba. Sob chamamento da secretaria do Desenvolvimento Social e Família, Rogério Carboni.	
Valor estimado: R\$ 250,00	
Banco Itaú	
Agência: 3854	
Conta Corrente: 13.628-4	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 03 de fevereiro de 2025.

Assinatura
do Requerente

Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante(s)
Thelma Rosana Heil
Secretaria de Assistência Social
Portaria N° 4909, de 31/01/25

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, _____ / _____ / 2025.

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 n°	_____
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	_____

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 2025.

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 viagem. 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 n° _____ / _____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, _____ / _____ / _____.

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo

JOCELIA T. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021 04102



Visualização de arquivos**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 13628-4
Favorecido: THELMA ROSANA HEIL
Documento empresa: 0000003398000023111
Data pagamento: 12/02/2025
Valor pagamento: 250,00
Documento banco: 00000890000458195090
Data real pagamento: 12/02/2025
Valor real pagamento: 250,00
Autenticação: DE6BC083340DCF3D
