



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 |
| | 20/03/2025 | 1870 | 1665/2025 | 1502/2025 | |

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

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

Conta Corrente

Agência

133 1563-6

Conta

41307-0

Classificação da despesa

3220 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\$ 2.000,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 2.000,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/03/2025

Valor

R\$ 2.000,00

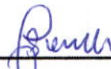
Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 1502/2025.

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 **1665/2025** Emitido em **12/03/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1502/2025**

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 **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 _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 2.000,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 2.000,00**
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3220 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 2.000,00**

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

Vencimento da liquidação _____
11/04/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 032025 1 12/03/2025 2.000,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1502/2025** Tipo **Ordinário** Emitida em **12/03/2025** 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 **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 da conta bancária **Conta Corrente** Banco **133** Agência **1563-6** Conta **41307-0**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 88.825,24**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 2.000,00**
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Saldo atual **R\$ 86.825,24**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3220 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

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



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 RequerenteAssinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimboAssinatura
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__. | |

*Thales 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 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, 12 de 03 de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Joecia T. F. SzereMETA
JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA 000/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE RESERVA
Departamento de Contabilidade071 031 29
Gratella



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 6.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

14/03/2025 15:08:05

14/03/2025 16:02:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* VALDENIR DA LUZ

* LUCAS SOLTOWSKI

* AGUINALDO ROSSA