



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

| Número | Data | Previsão N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| | 20/07/2025 | 6223 | 5621/2025 | 4337/2025 | |

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: **JESSICA HEIL PLEM** Matrícula: 25847-4 CPF/CNPJ: 099.067.009-04
Endereço: RUA JOSÉ SOTOSKI, 670 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

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\$ 600,00**

Outras informações _____


Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 600,00

Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/07/2025 R\$ 600,00


Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4337/2025.

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 **5621/2025** Emitido em **14/07/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4337/2025**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____
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 **JESSICA HEIL PLEM** Matrícula **25847-4** CPF/CNPJ **099.067.009-04**
Endereço **RUA JOSÉ SOTOSKI, 670** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **Saldo do empenho R\$ 600,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO **Valor liquidado R\$ 600,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 600,00

Servidor que autorizou a liquidação
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação
13/08/2025

Histórico

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 072025 | 1 | 14/07/2025 | 600,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4337/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **14/07/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **JESSICA HEIL PLEM** Matrícula **25847-4** CPF/CNPJ **099.067.009-04**

Endereço **RUA JOSÉ SOTOSKI, 670** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | Saldo anterior |
| 07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO | R\$ 1.195,28 |
| 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\$ 600,00 |
| 4150 00000 Recursos Ordinários (Livres) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 595,28 |

Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA FOZ DO IGUAÇU DIA 21/07/2025.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

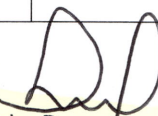
| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Requerente: JÉSSICA HEIL PLEM (Coordenadora do Acolhimento Institucional) | |
| Matrícula: 92053 | |
| Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social | |
| Destino: | |
| Data de partida: | Data de retorno: |
| Finalidade: alimentação e despesas de viagem. | |
| Justificativa: Custear despesas de viagens e alimentação de quatro acolhidos do Abrigo Municipal para Crianças e Adolescentes para Foz do Iguaçu dia 21/07/2025. | |
| Valor estimado: R\$ 600,00 (seiscentos reais) | |
| BANCO: Itaú | |
| AG: 3854 | |
| C/C: 20278-9 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
| | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 11 de julho de 2025.


Assinatura
do Requerente


Theilma Rosana Heil
Secretária de Assistência Social
Portaria N° 4909, de 01/02/25*
Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante(s)

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, ____/____/2022.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, 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 n° | |
| Forma de restituição/ reembolso do valor residual | |

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

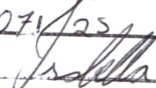
Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

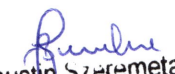
Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 11/07/25
Ass: 


Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria n° 4904/2025 1410 F



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: 20278-9
Favorecido: JESSICA HEIL PLEM
Documento empresa: 0000003666000025847
Data pagamento: 21/07/2025
Valor pagamento: 600,00
Documento banco: 00000890000480936107
Data real pagamento: 21/07/2025
Valor real pagamento: 600,00
