



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 |
| | 20/08/2025 | 6401 | 5799/2025 | 4420/2025 | |
| Licitação | | | | | |
| Tipo | | | | | |
| 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 | | | | | |
| ALTAMIR VIEIRA | | | Matrícula | CPF/CNPJ | |
| | | | 1182-7 | 531.183.919-87 | |
| Endereço | | | | | |
| RESERVA, 741 | | | | | |
| Bairro | | | | | |
| | | | | | |
| Cidade/UF | | | | | |
| Reserva/PR | | | | | |
| CEP | | Fone | | Tipo de conta bancária Banco Agência Conta | |
| 84320-000 | | | | Conta Corrente 341 3854 14383-5 | |
| Classificação da despesa | | | | | |
| 3120 06 SECRETARIA DE SAÚDE | | | | | |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | | | | | |
| 10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO | | | | | |
| Recursos | | | | | |
| 00000 - Recursos Ordinários (Livres) | | Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL | | Documento | Data |
| | | | | | 20/08/2025 |
| | | | | | R\$ 2.000,00 |
| Recibo | | | | | |
| Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4420/2025. | | | | | |

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 **5799/2025** Emitido em **21/07/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4420/2025**

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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**

Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

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**

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

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

20/08/2025

Histórico

Documentos fiscais

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 072025 | 1 | 21/07/2025 | 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 **4420/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/07/2025** Requisição N° Req. Compra N°

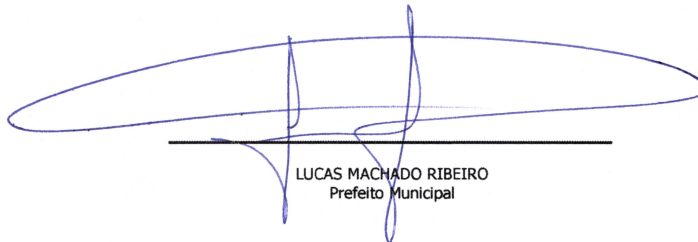
Licitação
Tipo **Sem licitação** Número
Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**
Endereço **RESERVA, 741** Bairro
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 22.854,72
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 2.000,00
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 20.854,72

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: ALTAMIR VIEIRA | |
| Matrícula: 2124 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: TELEMACO BORBA... | |
| 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____.

Altamir Vieira

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 _____ 20____.

Assinatura do Secretário Municipal de Thais M. M. Didak Saúde, sob carimbo.
Secretaria de Saúde
Port: 4904/2025

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 _____ 20____.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: 11/07/2025
Assinatura: *[assinatura]*

[assinatura]
Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 *2010 f*

STANDARD MILITARY JOURNAL
SECRETARY OF WAR & NAVY
WASHINGTON, D.C.



Emissão de comprovantes

G3322908141185881
29/07/2025 08:36:21

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:00:43
252302523 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8
=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/07/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 552.523.001.000.000 |
| VALOR TOTAL | 8.000,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3
NR. DOCUMENTO 552.523.000.005.224
=====

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | A.F94.36E.A47.2A7.CBF |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JH325246 ANA CAROLINA DOS SANTOS CUNHA.

* ALTAMIR VIEIRA

* DAIRAN LEMES

* GEOVANE MESNEROVISCZ

* NELCI NUNES