



# 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	624	542/2025	538/2025	
<b>Licitação</b>					
Tipo					
Número					
Sem licitação					
<b>Contrato/Aditivo</b>					
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada					
<b>Credor</b>					
Fornecedor					
Matrícula					
CPF/CNPJ					
Bairro					
Endereço					
Cidade/UF					
CEP					
Fone					
Tipo de conta bancária					
Banco					
Agência					
Conta					
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					
Outras informações					
Retenções					
Total de retenções					
Valor líquido					
Servidor que autorizou o pagamento					
Recursos					
Documento					
Data					
Valor					
Recibo					

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/02/2025 R\$ 2.000,00

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 538/2025.

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 **542/2025** Emitido em **24/01/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **538/2025**

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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**  
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **23174-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 2.000,00  
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Valor liquidado  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 2.000,00  
3210 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 \_\_\_\_\_  
23/02/2025

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais \_\_\_\_\_  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 012025 1 24/01/2025 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 **538/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/01/2025** 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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**  
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **23174-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 98.606,27  
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 **R\$ 2.000,00**  
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 96.606,27

Outras informações \_\_\_\_\_

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

  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>AGUINALDO ROSSA</b>	
Matrícula: <b>922641</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, 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\_\_.

*Aguiinaldo Rossa*

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**  
Secretária de Saúde

Assinatura do Secretário Municipal de Portaria nº 4204/2023 Saúde, 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 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 24 / 01 / 25

ASS Ala

*Joelia*  
**JOCELIA T. F. SZEREMETA**

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021

