



# 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 | 1652        | 1451/2025     | 1324/2025  |               |

**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 **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula **53238-0** CPF/CNPJ **059.093.819-38**

Endereço **ESTAÇÃO LEONARDOS, 00** Bairro **LEONARDOS**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32212-4**

**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 **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


|                                      |  |             |              |
|--------------------------------------|--|-------------|--------------|
| <b>Recursos</b>                      | <b>Documento</b>                       | <b>Data</b> | <b>Valor</b> |
| 00000 - Recursos Ordinários (Livres) | Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL | 20/03/2025  | R\$ 2.000,00 |

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 1324/2025.

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: 32769300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1451/2025** Emitido em **27/02/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1324/2025**

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 **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula **53238-0** CPF/CNPJ **059.093.819-38**  
Endereço **ESTAÇÃO LEONARDOS, 00** Bairro **LEONARDOS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32212-4**

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**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO** Saldo a liquidar **R\$ 0,00**  
**3210 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

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

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

Vencimento da liquidação  
**29/03/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais

| Tipo                     | Número | Série | Emissão    | Valor    | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 032025 | 1     | 27/02/2025 | 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 **1324/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/02/2025** 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 \_\_\_\_\_

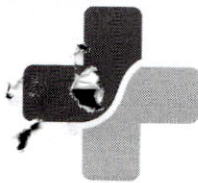
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula **53238-0** CPF/CNPJ **059.093.819-38**  
Endereço **ESTAÇÃO LEONARDOS, 00** Bairro **LEONARDOS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32212-4**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 2.967,02  
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\$ 967,02

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



Ofício n.º 507/2025 -SMS

De: Gabinete do Secretário de Saúde  
Solicitante: Thaís Mendes Martins Didek

Reserva 25 de fevereiro de 2025.

Prezada(o)

**Assunto:** Solicitação de Ajuste de Limite no Cartão Corporativo.

Venho por meio deste, solicitar **adiantamento** em nome do Motorista **João Edilberto dos Santos Ortiz** (Matricula **922846**) para despesas com transporte de pacientes.

Sendo o valor de **R\$ 2.000,00** a ser adiantado no cartão corporativo do motorista.

O valor será para despesas com alimentação, hospedagens e combustíveis, e demais gastos, **solicito também o aumento do limite em alimentação, postos de combustíveis, hotéis e ajuste de:**

- Limite diário
- Limite semanal
- Limite mensal

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos nossos protestos de estima e consideração.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 25 / 02 / 25

ASS Alana

**Thaís Mendes Martins Didek**  
Secretária Municipal de Saúde  
Port. 4908/2025

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
PREFEITURA MUNICIPAL  
RESERVA - PR

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

|   |                  |
|---|------------------|
| Requerente: <b>JOÃO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ</b>  |                  |
| Matrícula: <b>922846</b>  |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>   |                  |
| Destino: <b>PONTA GROSSA, CURITIBA, TELÊMACO BORBA ...</b>  |                  |
| Data da partida:  | Data do retorno: |
| Finalidade:<br>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\_\_.

*João Edilberto Santos Ortiz*

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*  
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 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 25 / 02 / 25

ASS Alana

*Thais Mendes Martins Didek*  
THAIS MENDES MARTINS DIDEK  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 26/02/2025  
PORTARIA: 3031/2021

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 5224-8

## Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 9.800,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA.FAUSTIN SZEREMETA  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

10/03/2025 14:19:04

10/03/2025 14:20:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* SERGIO IARENCHCHUK

\* WILSON JOSÉ KOLODJI

\* JOEL KOPTSKI

\* JOÃO EDILBERTO DOS SANTOS

\* SEBASTIÃO OSUALDO