



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	1653	1452/2025	1325/2025	

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 **FERNANDO MOSSMANN** Matrícula 51561-2 CPF/CNPJ 091.776.389-05
Endereço ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL Bairro GAVIÃO BONITO
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 260 1 51464108-6

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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - 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 1325/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
Secretário(a) de Administração e Finanças



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76168879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1452/2025** Emitido em **27/02/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1325/2025**

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 **FERNANDO MOSSMANN** Matrícula **51561-2** CPF/CNPJ **091.776.389-05**
Endereço **ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL** Bairro **GAVIÃO BONITO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **260** Agência **1** Conta **51464108-6**

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**
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 **29/03/2025**

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	022025	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 **1325/2025** 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 **FERNANDO MOSSMANN** Matrícula **51561-2** CPF/CNPJ **091.776.389-05**
Endereço **ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL** Bairro **GAVIÃO BONITO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **260** Agência **1** Conta **51464108-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo anterior
R\$ 188.937,50
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Valor empenhado
R\$ 2.000,00
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3220 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
R\$ 186.937,50
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

Ofício n.º 569/2025 -SMS

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

Reserva 26 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 **Fernando Mossmann** (Matricula **922643**) para despesas com transporte de pacientes.

Sendo o valor de **R\$ 2.000,00** a ser adiantado no cartão cooperativo 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

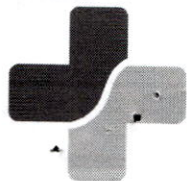
Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos nossos protestos de estima e consideração.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 27 / 02 / 25
ASS [Assinatura]

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: FERNANDO MOSSMANN	
Matrícula: 922643	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, CURITIBA, TELÊMACO 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__.

*Fernando Mossmann*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__.

*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 ContabilidadeData 27 / 02 / 25ASS Alana*Joecelia T. Oszeremeta*
JOCELIA T. OSZEREMETASEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS

PORTARIA: 3031/2021



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 2.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 10/03/2025 14:19:54
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 10/03/2025 14:20:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* FERNANDO MOSSMANN