



# 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
	20/05/2025	2905	2593/2025	2117/2025	

**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: **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula: 51046-7 CPF/CNPJ: 030.816.349-46  
Endereço: RECANTO AMIZADE, s/n Bairro: BARRA BONITA  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

**Classificação da despesa**  
3450 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede  
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** 00000 - Recursos Ordinários (Livres) **Documento** Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL **Data** 20/05/2025 **Valor** R\$ 2.000,00

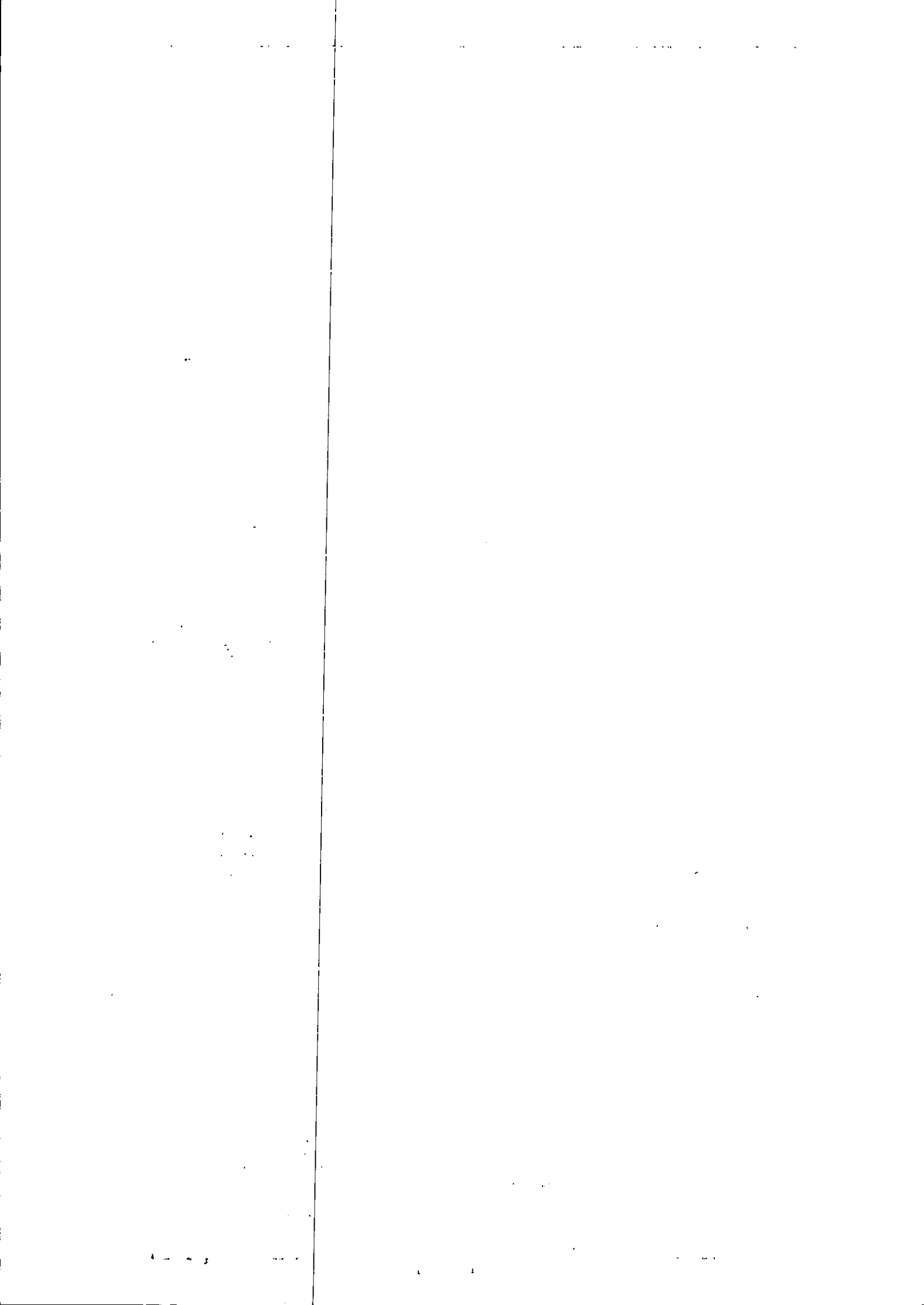
**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2117/2025.

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

<b>Número</b> <b>2593/2025</b>	<b>Emitido em</b> 07/04/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 2117/2025
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

**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: **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula: 51046-7 CPF/CNPJ: 030.816.349-46

Endereço: **RECANTO AMIZADE, s/n** Bairro: **BARRA BONITA**

Cidade/UF: **Reserva/PR** CEP: 84320-000 Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

**Classificação da despesa**

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 2.000,00
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede	Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTICIPADO	R\$ 2.000,00
3450 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo a liquidar
	R\$ 0,00

**Outras informações**

**Retenções**

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 2.000,00

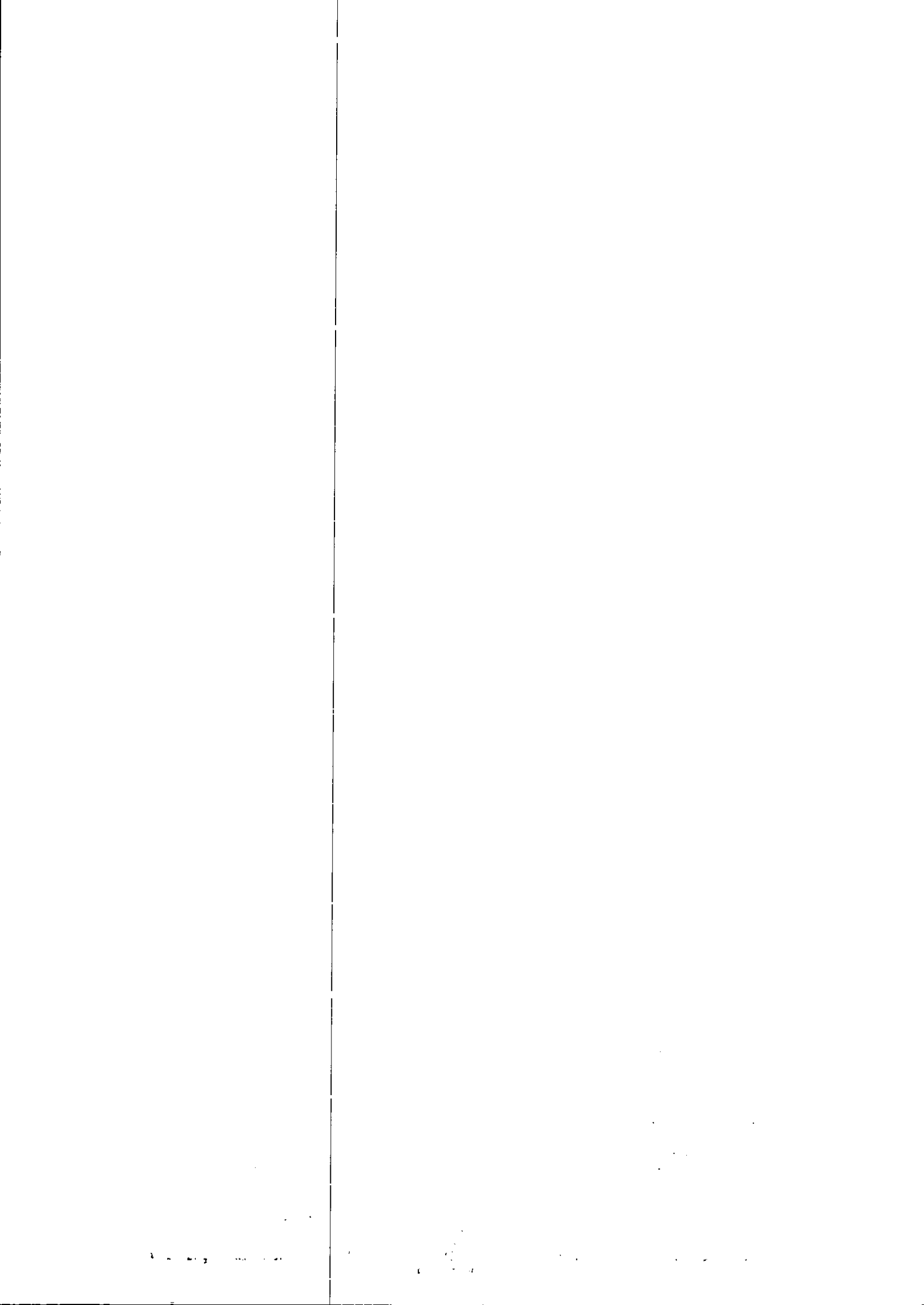
**Servidor que autorizou a liquidação**  
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

**Vencimento da liquidação**  
07/05/2025

**Histórico**

**Documentos fiscais**

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	042025	1	07/04/2025	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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>2117/2025</b>	Ordinário	07/04/2025		

Licitação	Número			
Tipo				
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	Matricula		CPF/CNPJ		
Fornecedor	51046-7		030.816.349-46		
<b>VALDENIR DA LUZ MARTINS</b>			<b>BARRA BONITA</b>		
Endereço	CEP		Fone		
RECANTO AMIZADE , s/n	84320-000				
Cidade/UF	Tipo de conta bancária		Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	Conta Corrente		133	1563-6	41307-0

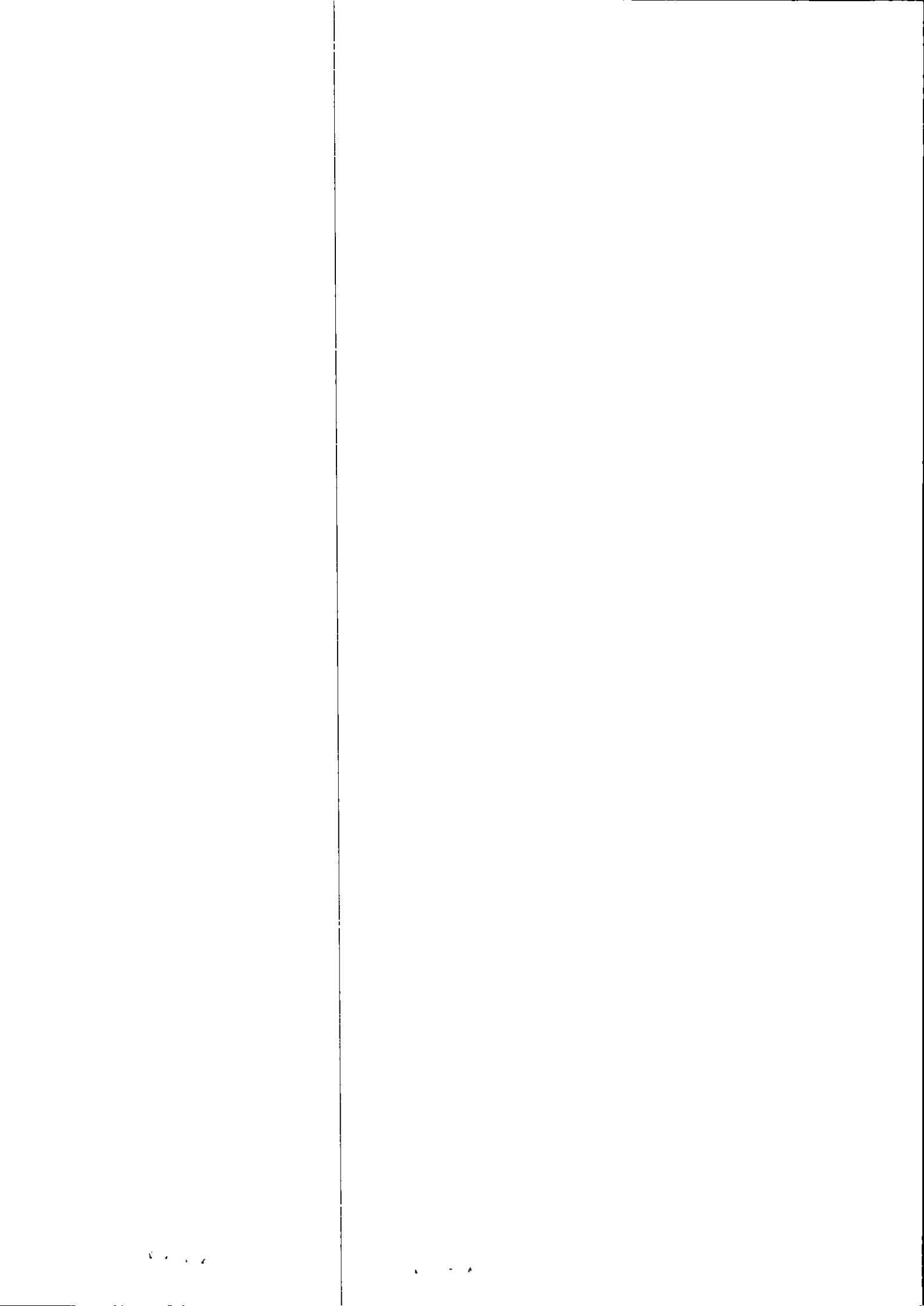
Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 68.433,67
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	<b>R\$ 2.000,00</b>
3450 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 66.433,67

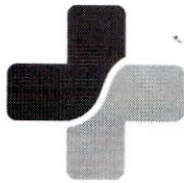
Outras informações

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: <b>VALDENIR DA LUZ MARTINS</b>	
Matrícula: <b>922652</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>TELÊMACO BORBA, PONTA GROSSA, CURITIBA ...</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	MATRICULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura  
Do Requerente

*Valdenir da Luz Martins*

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

Requerimento deferido

Requerimento indeferido

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Secretário Municipal de *Thais M. M. Didek* Saúde, sob carimbo.

Secretária de Saúde  
P.M. Reserva 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 \_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

*Prunha*  
JOCELIA T. F. SZEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 08/04  
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 03/09/25  
ASS *[Assinatura]*

1000  
1000

1000  
1000



