



# 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	3188	2860/2025	2354/2025	

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 \_\_\_\_\_

3130 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 \_\_\_\_\_

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

20/05/2025

Valor

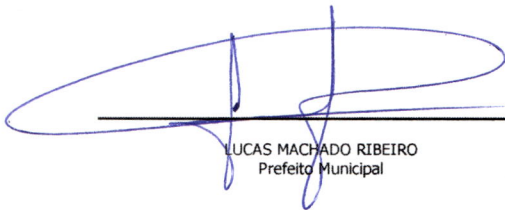
R\$ 2.000,00

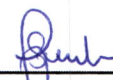
Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2354/2025.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

  
JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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>2860/2025</b>	<b>Emitido em</b> 15/04/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 2354/2025
<b>Licitação</b> Tipo Sem licitação		<b>Número</b>	
<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 <b>FERNANDO MOSSMANN</b>		<b>Matrícula</b> 51561-2	<b>CPF/CNPJ</b> 091.776.389-05
<b>Endereço</b> ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL		<b>Bairro</b> GAVIÃO BONITO	
<b>Cidade/UF</b> Reserva/PR	<b>CEP</b> 84320-000	<b>Fone</b>	<b>Tipo de conta bancária</b> Conta Corrente
<b>Classificação da despesa</b> 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 3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		<b>Banco</b> 260	<b>Agência</b> 1
<b>Outras informações</b>		<b>Conta</b> 51464108-6	<b>Saldo do empenho</b> R\$ 2.000,00
<b>Retenções</b>		<b>Valor liquidado</b> R\$ 2.000,00	<b>Saldo a Liquidar</b> R\$ 0,00
<b>Servidor que autorizou a liquidação</b> 922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK		<b>Total de retenções</b> R\$ 0,00	
<b>Vencimento da liquidação</b> 15/05/2025		<b>Valor líquido</b> R\$ 2.000,00	
<b>Histórico</b>			
<b>Documentos fiscais</b>			
<b>Tipo</b> Processo de Adiantamento	<b>Número</b> 042025	<b>Série</b> 1	<b>Emissão</b> 15/04/2025
	<b>Valor</b> 2.000,00	<b>Tipo</b>	<b>Valor</b>





## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

### NOTA DE EMPENHO

Número **2354/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/04/2025** 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 Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 347.819,79  
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  
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
De Exercícios Anteriores R\$ 345.819,79

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINACNEIROS PARA CSUTEAR AS DESPESA COM ALIMENTAÇÃO VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

  
\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>FERNANDO MOSSMANN</b>	
Matrícula: 922643	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CAMPO LARGO, ARAPOTI, CORNELIO PROCÓPIO ...</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\_\_.

*Fernando Mossmann*  
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__.	

Assinatura do Secretário Municipal de *Thais M.M. Didek* Saúde, sob carimbo.  
Secretaria de Saúde  
Port: 4908-2025

**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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data: 10/04/2021  
Ass: *Isabella*

*Joelia*  
JOCELIA T. F. SVEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 5104  
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 3.200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

22/04/2025 14:52:19  
22/04/2025 15:04:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* JOÃO NIEVOLA SOBRINHO  
\* FERNANDO MOSSMANN

