



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	3229	2901/2025	2376/2025	

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 NIEVOLA SOBRINHO** Matrícula 23042-1 CPF/CNPJ 434.782.639-72
Endereço ESTRADA PALMITAL, 0 Bairro PALMITAL DE CIMA
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 55171-4

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\$ 1.200,00**

Outras informações

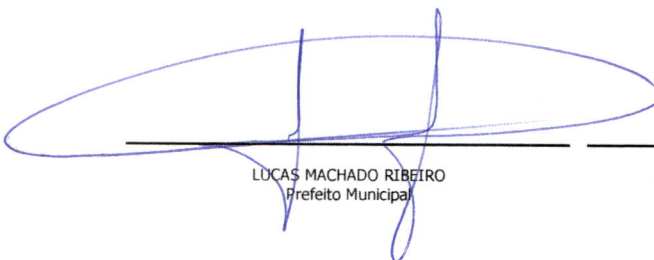
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.200,00

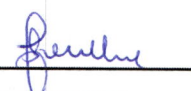
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/05/2025 R\$ 1.200,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2376/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTINA 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 2901/2025	Emitido em 16/04/2025	Requisição Nº	Empenho Nº 2376/2025
----------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------

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 NIEVOLA SOBRINHO	Matrícula 23042-1	CPF/CNPJ 434.782.639-72			
Endereço ESTRADA PALMITAL, 0	Bairro PALMITAL DE CIMA				
Cidade/UF Reserva/PR	CEP 84320-000	Fone	Tipo de conta bancária Banco Conta Corrente 748	Agência 719-6	Conta 55171-4

Classificação da despesa 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%)	Saldo do empenho R\$ 1.200,00 Valor liquidado R\$ 1.200,00 Saldo à Liquidar R\$ 0,00
---	---

Outras informações

Retenções	Total de retenções R\$ 0,00 Valor líquido R\$ 1.200,00
-----------	---

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
16/05/2025

Histórico

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Recibos de entidades	042025	1	16/04/2025	1.200,00					





Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 2376/2025	Tipo Ordinário	Emitido em 13/04/2025	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação Tipo Sem licitação	Número			
Contrato/Aditivo Sequência Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada

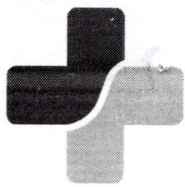
Credor Fornecedor JOAO NIEVOLA SOBRINHO	Matrícula 23042-1	CPF/CNPJ 434.782.639-72	Bairro PALMITAL DE CIMA
Endereço ESTRADA PALMITAL, 0	CEP 84320-000	Fone	Tipo de conta bancária Conta Corrente
Cidade/UF Reserva/PR			Banco 748
			Agência 719-6
			Conta 55171-4

Classificação da despesa 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 P/J PAGAMENTO ANTECIPADO 3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) De Exercícios Anteriores	Saldo anterior R\$ 239.326,06	Valor empenhado R\$ 1.200,00	Saldo atual R\$ 238.126,06
---	---	--	--------------------------------------

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: JOÃO NIEVOLA SOBRINHO	
Matrícula: 91865	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO 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\$ 1.200,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20 ____.

*João Nievola Sobrinho*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 ____.	

Assinatura do Secretário Municipal de *Thais M. M. Didek*
Secretaria de Saúde, sob carimbo.
Port: 4908/2021

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

Joelia T. F. SzereMETA
JOCELIA T. F. SZEREMETA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 15/09/25
ASS *[Signature]*

THE
LIBRARY OF THE
MUSEUM OF MODERN ART
1000 MUSEUM AVENUE
NEW YORK, N. Y. 10028

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

