



# 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	3745	3345/2025	2559/2025	

**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 **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula 22154-6 CPF/CNPJ 669.644.159-04  
Endereço rua amando sedelak, 1071 Bairro FERREIRA  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4299612270 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 14435-3

**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**

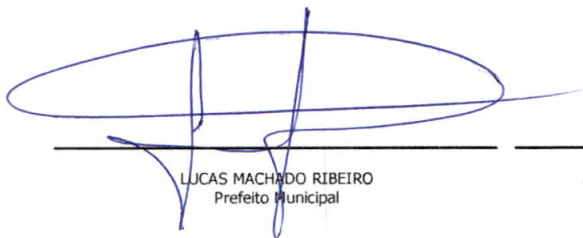
**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 2.000,00**

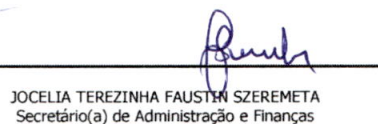
**Servidor que autorizou o pagamento**  
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/05/2025 R\$ 2.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2559/2025.

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

Número **3345/2025** Emitido em **28/04/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2559/2025**

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 **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**

Endereço **rua amando sedelak, 1071** Bairro **FERREIRA**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299612270** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 14435-3**

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**  
**10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**3130 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 \_\_\_\_\_  
**28/05/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais \_\_\_\_\_  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 042025 1 28/04/2025 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 **2559/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/04/2025** 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 **JOSE CARLOS SILVA GOIS** Matrícula **22154-6** CPF/CNPJ **669.644.159-04**  
Endereço **rua amando sedelak, 1071** Bairro **FERREIRA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299612270** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14435-3**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 230.725,82  
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\$ 228.725,82

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIEMNTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

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



**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>JOSE CARLOS SILVA GOIS</b>	
Matrícula: <b>21696</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	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Jose Carlos Silva Gois*

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  
Par.: 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

*Jocelia T. F. SzereMETA*  
JOCELIA T. F. SZEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 28/04  
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 28 / 04 / 25  
ASS [Assinatura]

**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 9.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 05/05/2025 15:49:23  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 05/05/2025 15:50:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* DEJALMA B. DE OLIVEIRA

\* JOSÉ CARLOS S. GOIS

\* KENETT A. DE FRANÇA S.

\* AGUINALDO ROSSA

\* CLAUDINEI DA L. DA SILVA