



# 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	4164	3737/2025	3069/2025	

**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: **LUAN FELIPE DOS SANTOS**  
Matrícula: 55210-1  
CPF/CNPJ: 101.647.259-54  
Endereço: RUA CANDIDO DE ABREU, 205  
Bairro: R RUA CANDIDO DE ABREU  
Cidade/UF: Reserva/PR  
CEP: 84320-000 Fone:  
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 22519-4

**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  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
Valor: **R\$ 2.000,00**

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

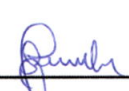
**Servidor que autorizou o pagamento**  
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos**  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento: Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Data: 20/05/2025 Valor: R\$ 2.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 3069/2025.

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 **3737/2025** Emitido em **14/05/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3069/2025**

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 **LUAN FELIPE DOS SANTOS** Matrícula **55210-1** CPF/CNPJ **101.647.259-54**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 205** Bairro **R RUA CANDIDO DE ABREU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 22519-4**

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**  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
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  
13/06/2025

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 052025 1 14/05/2025 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 **3069/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **14/05/2025** 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 **LUAN FELIPE DOS SANTOS** Matrícula **55210-1** CPF/CNPJ **101.647.259-54**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 205** Bairro **R RUA CANDIDO DE ABREU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **22519-4**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 195.138,65**  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Valor empenhado**  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **R\$ 2.000,00**  
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
De Exercícios Anteriores **R\$ 193.138,65**

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>LUAN FELIPE DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>922908</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>PONTA GROSSA, CURITIBA, TELÊMACO BORBA ...</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\_\_.

*Luana Felipe dos Santos*

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 _____ 20__.	

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

*Thais M. M. Didek*  
Secretaria de Saúde  
Poli: 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 \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

*Joecelia T. F. Steremeta*  
JOCELIA T. F. STEREMETA  
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS 16105  
PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 15/05/25  
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 15.500,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JF000536 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 16/05/2025 16:14:31  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 16/05/2025 16:22:46

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* LUAN FELIPE

\* EDNILSO BETIM

\* JOÃO NIEVOLO SOBRINHO

\* ALTAMIR VIEIRA

\* GEUVANE MESNEROVISCZ

\* SERGIO IARENCHUK

\* JOEL KOPTSKI

\* EVERTON LOPES