



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
	20/06/2025	4880	4370/2025	3517/2025	

Licitação

Tipo Número

Sem licitação

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

GUILHERME ARRUDA NOVAKOSKI

Matrícula

51864-6

CPF/CNPJ

105.561.149-57

Endereço

ESTRADA AREIAO, 00

Bairro

ESTRADA AREIAO

Cidade/UF

Cândido de Abreu/PR

CEP

84470-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

31619-1

Classificação da despesa

4150 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 600,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 600,00

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/06/2025

Valor

R\$ 600,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3517/2025.

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 **4370/2025** Emitido em **03/06/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3517/2025**

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 **GUILHERME ARRUDA NOVAKOSKI** Matrícula **51864-6** CPF/CNPJ **105.561.149-57**
Endereço **ESTRADA AREIAO, 00** Bairro **ESTRADA AREIAO**
Cidade/UF **Cândido de Abreu/PR** CEP **84470-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31619-1

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **Saldo do empenho R\$ 600,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO **Valor liquidado R\$ 600,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 600,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação _____
03/07/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 062025 1 03/06/2025 600,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **3517/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/06/2025** 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 **GUILHERME ARRUDA NOVAKOSKI** Matrícula **51864-6** CPF/CNPJ **105.561.149-57**
Endereço **ESTRADA AREIAO, 00** Bairro **ESTRADA AREIAO**
Cidade/UF **Cândido de Abreu/PR** CEP **84470-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31619-1**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo anterior
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO R\$ 5.213,10
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 600,00
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 4.613,10

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIRO PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E VIAGEM DO DPTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: GUILHERME ARRUDA NOVAKOSKI (motorista II).
Matrícula: 922699
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social
Destino:
Data de partida: _____ Data de retorno: _____
Finalidade: alimentação e despesas de viagem.
Justificativa: o valor solicitado refere-se a adiantamento de recursos financeiros no cartão corporativo para custear as despesas de viagens do motorista da Secretaria Municipal de Assistência Social.
Valor estimado: R\$ 600,00.

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 21 de maio de 2025.

Guilherme C. Novakoski

Assinatura
do Requerente

Theina Rosana Heil
Theina Rosana Heil
 Secretária de Assistência Social
 Portaria Nº 4909 de 01/02/25
 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

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
--	--

Prefeitura Municipal de Reserva, _____/_____/2025.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, sob carimbo

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 nº _____	_____
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	_____

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, _____/_____/_____

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



Joecelia T. SzereMETA
JOECILIA T. SZEREMETA
 SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
 E FINANÇAS 31105
 PORTARIA: 3031/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
 Setor de Contabilidade
 Data 21/05/25
 ASS *[Signature]*



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO
Agência 2523-2
Conta corrente 5224-8

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 1.200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 09/06/2025 10:46:44

JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 09/06/2025 10:51:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* FÁBIO MEQUELIM

* GUILHERME ARRUDA