



## 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 | 5055        | 4543/2025     | 3631/2025  |               |

#### 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

**DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA**

Endereço

RUA PRINCIPAL, S/N - CASA

Cidade/UF

Reserva/PR

Matrícula

41523-5

CPF/CNPJ

050.637.199-96

Bairro

CAMPINAS BELAS

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 26100-9

#### 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\$ 1.000,00**

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 1.000,00**

#### 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

20/06/2025

#### Valor


R\$ 1.000,00

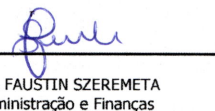
#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 3631/2025.

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 **4543/2025** Emitido em **09/06/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3631/2025**

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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula **41523-5** CPF/CNPJ **050.637.199-96**  
Endereço **RUA PRINCIPAL, S/N - CASA** Bairro **CAMPINAS BELAS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **26100-9**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 1.000,00**  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo a 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\$ 1.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação  
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação  
09/07/2025

Histórico

| Documentos fiscais       |        |       |            |          |      |        |       |         |       |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Tipo                     | Número | Série | Emissão    | Valor    | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Processo de Adiantamento | 062025 | 1     | 09/06/2025 | 1.000,00 |      |        |       |         |       |



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

|                  |           |            |               |                |
|------------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número           | Tipo      | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| <b>3631/2025</b> | Ordinário | 09/06/2025 |               |                |

#### 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                         | Matricula      | CPF/CNPJ       |                        |       |         |         |
| <b>DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA</b> | 41523-5        | 050.637.199-96 |                        |       |         |         |
| Endereço                           | Bairro         |                |                        |       |         |         |
| RUA PRINCIPAL, S/N - CASA          | CAMPINAS BELAS |                |                        |       |         |         |
| Cidade/UF                          | CEP            | Fone           | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta   |
| Reserva/PR                         | 84320-000      |                | Conta Corrente         | 341   | 3854    | 26100-9 |

#### Classificação da despesa

|  |                 |
|--|-----------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE   | Saldo anterior  |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE   | R\$ 150.338,80  |
| 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\$ 1.000,00    |
| 3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)                    | Saldo atual     |
| De Exercícios Anteriores   | R\$ 149.338,80  |

#### Outras informações

#### Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGENS DO DPTO DE SAÚDE.

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

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

|   |                  |
|---|------------------|
| Requerente: <b>DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA</b>  |                  |
| Matrícula: <b>922939</b>  |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>   |                  |
| Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMAGO BORBA ...</b>  |                  |
| Data da partida:  | Data do retorno: |
| Finalidade:<br>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\$ 1.000,00</b>   |                  |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
|      |           |         |
|      |           |         |

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

*[Assinatura]*  
Assinatura  
Do Requerente

*[Assinatura]*  
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  
Bairro: 4013-2023

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 09 / 06 / 2025

ASS *[Assinatura]*

*[Assinatura]*  
JOCELIA T. F. SZEREMETA

SEC. DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS *solob*

PORTARIA: 3031/2021



## Emissão de comprovantes

G3361816539676911  
18/06/2025 17:12:26

18/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:55  
252302523 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM RESERVA -FUS  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 8.079-9  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 18/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 552.523.001.000.000 |
| VALOR TOTAL           | 7.000,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3  
NR. DOCUMENTO 552.523.000.008.079  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.26A.124.915.54B.AC0 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

\* DEJALMA BATISTA

\* JOEL KOPTSKI

\* JOSÉ CARLOS S. GOIS

\* NELCI NUNES