



# 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
	20/07/2025	5984	5385/2025	4184/2025	

### Licitação

Tipo: Sem licitação  
Número:

### 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: **OLINDA FERNANDES DA CRUZ**  
Matrícula: 24345-1 CPF/CNPJ: 054.063.889-75  
Endereço: RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA  
Bairro: SARAIVA

Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 42984130086  
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 14811-5

### 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\$ 830,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 830,00

### 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	Valor
			20/07/2025	R\$ 830,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos e Trinta Reais, referente ao pagamento do empenho número 4184/2025.

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 **5385/2025** Emitido em **03/07/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4184/2025**

**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 **OLINDA FERNANDES DA CRUZ** Matrícula **24345-1** CPF/CNPJ **054.063.889-75**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA** Bairro **SARAIVA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984130086** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14811-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 830,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 830,00**  
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\$ 830,00**

**Servidor que autorizou a liquidação**  
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

**Vencimento da liquidação**  
02/08/2025

**Histórico** \_\_\_\_\_

**Documentos fiscais**  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_ Valor Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
Processo de Adiantamento 072025 1 03/07/2025 830,00



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **4184/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/07/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

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

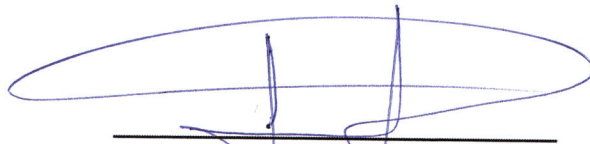
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **OLINDA FERNANDES DA CRUZ** Matrícula **24345-1** CPF/CNPJ **054.063.889-75**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA** Bairro **SARAIVA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984130086** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14811-5**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo anterior  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária R\$ 127.740,15  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO Valor empenhado  
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 830,00**  
De Exercícios Anteriores Saldo atual  
R\$ 126.910,15

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

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

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

Ofício nº. 1980/2025- SMS

De: Gabinete do Secretário de Saúde  
Solicitante: Thaís Mendes Martins Didek

Reserva, 01 de julho de 2025.

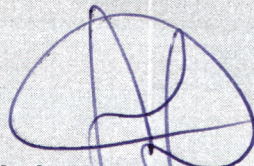
Prezada (o),

Venho por meio deste solicitar **adiantamento** em nome dos servidores:

- **OLINDA FERNANDES DA CRUZ** (Matricula **91685**) - no valor total de **R\$ 830,00**, valor correspondente a diárias de Hotel Dom Baroni mais prox. do evento e alimentação.
- **KELEN APª MELO CAMARGO** - (Matricula **922914**) no valor, total de **R\$ 300,00**, valor correspondente a diárias alimentação.
- O valor é para custear as despesas com alimentação, hospedagens em hotéis, com viagem para Guarapuava, que será nos dias 08/07/2025 a 10/07/2025.

O intuito da viagem é a participação dos servidores na Capacitação sobre as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas-Vigilância Entomológica e Controle Vetorial.

Certo em poder contar com vossa valiosa atenção, antecipo meus agradecimentos.  
Atenciosamente,



**Thaís Mendes Martins Didek**  
Secretária Municipal de Saúde  
Port. 4908/2025

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
PREFEITURA MUNICIPAL  
RESERVA - PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 02 / 07 / 25  
ASS [Assinatura]

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>OLINDA FERNANDES DA CRUZ</b>	
Matrícula: <b>91685</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>GUARAPUAVA -PR</b>	
Data da partida: <b>08/07/2025</b>	Data do retorno: <b>10/07/2025</b>
Finalidade: Alimentação, hospedagens em hotéis.	
Justificativa: participação " <b>CAPACITAÇÃO SOBRE DIRETRIZES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ARBOVIROSES.</b> " "Será utilizado em alimentação em viagens fora do município, além de hospedagens em hotéis, pedágios e combustíveis e outros eventuais gastos.	
Valor estimado: <b>R\$ 830,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Olinda Fernandes da Cruz*

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  
Port 4904/2025

**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, 03 de 07 de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

*Jocelia T. Faustin*  
Jocelia T. Faustin Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025

SECRET  
OFFICE OF THE SECRETARY OF DEFENSE  
WASHINGTON, D.C. 20301



---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9 PM RESERVA -FUS

## Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 3854 RESERVA PR  
Conta corrente (com DV) 148115  
CPF 054.063.889-75  
Nome favorecido OLINDA FERNANDES DA CRUZ  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 70.702  
Valor 830,00  
Destinação 0  
Data transferência 07/07/2025  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB A72653141FDE2ABA

---

Assinada por JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 07/07/2025 16:12:46  
JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 07/07/2025 16:14:16

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

Stam

C/C: 14 811-5

A6: 3854