



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2025	5987	5388/2025	4187/2025	

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 **EVERTON CLEITON LOPES** Matrícula 37234-0 CPF/CNPJ 041.755.749-30
Endereço R JOSE RODOLFO TRIZOTHO, 10 Bairro R JOSE RODOLFO TRIZOTHO
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 2523-2 19826-9

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\$ 2.000,00**

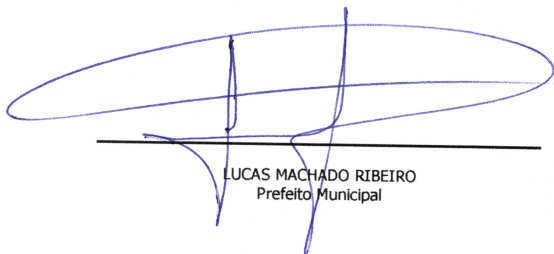
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.000,00

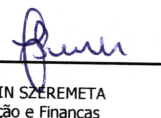
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/07/2025 R\$ 2.000,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4187/2025.

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 **5388/2025** Emitido em **03/07/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4187/2025**

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 **EVERTON CLEITON LOPES** Matrícula **37234-0** CPF/CNPJ **041.755.749-30**
Endereço **R JOSE RODOLFO TRIZOTHO, 10** Bairro **R JOSE RODOLFO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 2523-2 19826-9

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
02/08/2025

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072025	1	03/07/2025	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 **4187/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/07/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

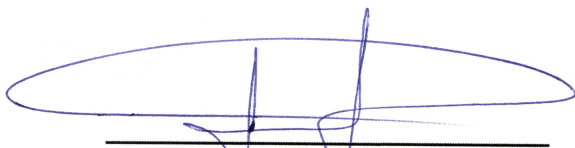
Licitação _____
Tipo **Sem licitação** Número _____
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **EVERTON CLEITON LOPES** Matrícula **37234-0** CPF/CNPJ **041.755.749-30**
Endereço **R JOSE RODOLFO TRIZOTHO, 10** Bairro **R JOSE RODOLFO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **19826-9**

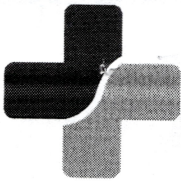
Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 124.610,15**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Valor empenhado**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 2.000,00**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**
De Exercícios Anteriores **R\$ 122.610,15**

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: EVERTON CLEITON LOPES	
Matrícula: 923059	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA ...	
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: R\$ 2.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20__.

Evertton C. Lopes

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.
Secretaria de Saúde
Portaria nº 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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 01/07/25
ASS *[Signature]*

Копия в 100-м 100-м
2000-м 100-м 100-м
100-м 100-м 100-м

100-м 100-м 100-м
100-м 100-м 100-м
100-м 100-м 100-м

100-м 100-м 100-м
100-м 100-м 100-м



Emissão de comprovantes

G3361113482428581
11/07/2025 14:03:31

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:54
292302523 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2025
NR. DOCUMENTO 552.523.001.000.000
VALOR TOTAL 6.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 0.7AE.141.566.A55.616

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* LUCAS SOLTOSKI

* EVERTON CLEITON

* AGUINALDO ROSSA