



# 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	5986	5387/2025	4186/2025	

**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 **LUCAS DE ARAUJO SOLTOVSKI** Matrícula 24419-8 CPF/CNPJ 051.456.499-75  
 Endereço ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01 Bairro VAU  
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999059025 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 341 2778 58918-0

**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

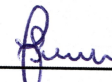
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/07/2025 R\$ 2.000,00

**Recibo** \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4186/2025.

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 **5387/2025** Emitido em **03/07/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4186/2025**

**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 **LUCAS DE ARAUJO SOLTOVSKI** Matrícula **24419-8** CPF/CNPJ **051.456.499-75**  
Endereço **ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01** Bairro **VAU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999059025** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **2778** Conta **58918-0**

**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 **4186/2025** 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 **LUCAS DE ARAUJO SOLTOVSKI** Matrícula **24419-8** CPF/CNPJ **051.456.499-75**  
Endereço **ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01** Bairro **VAU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999059025** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **2778** Conta **58918-0**

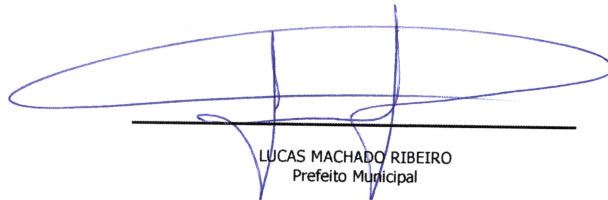
Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
De Exercícios Anteriores

Saldo anterior	R\$ 126.610,15
Valor empenhado	<b>R\$ 2.000,00</b>
Saldo atual	R\$ 124.610,15

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: <b>LUCAS SOLTOVSKI</b>	
Matrícula: <b>922651</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMAGO 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\_\_.

*Lucas Soltovski*  
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: 4908/2025

**PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos		<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
<input checked="" type="checkbox"/> Empenhamento deferido	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

*Jocelia T. Faustini Szeremeta*  
Jocelia T. Faustini Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 03/07

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 07/07/25  
ASS *[Assinatura]*





## Emissão de comprovantes

G3361113482428581  
11/07/2025 14:03:31

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:54  
252302523 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