



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
	20/08/2025	6396	5794/2025	4415/2025	

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

FERNANDA SKOWRON DA SILVA REDA

Matrícula

23800-7

CPF/CNPJ

041.699.509-84

Endereço

RUA GENEROSO MARQUES, 136

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 104 1757 25190-6

Classificação da despesa

3120 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\$ 850,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 850,00

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/08/2025

Valor

R\$ 850,00

Recibo

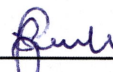
Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 4415/2025.

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 **5794/2025** Emitido em **21/07/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4415/2025**

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 **FERNANDA SKOWRON DA SILVA REDA** Matrícula **23800-7** CPF/CNPJ **041.699.509-84**
Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 136** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 104 1757 25190-6

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 850,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 850,00**
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
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 850,00

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
20/08/2025

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072025	1	21/07/2025	850,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4415/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/07/2025** 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 **FERNANDA SKOWRON DA SILVA REDA** Matrícula **23800-7** CPF/CNPJ **041.699.509-84**
Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 136** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **104** Agência **1757** Conta **25190-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 30.004,72
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\$ 850,00**
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 29.154,72

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

Ofício nº. 2177/2025- SMS

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

Reserva, 17 de julho de 2025.

Prezada (o),

Venho por meio deste solicitar adiantamento em nome dos servidores:

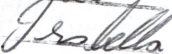
- **FERNANDA S. SILVA REDA** (Matricula **21690**) - no valor total de **R\$ 850,00**, valor correspondente a diárias de Hotel Slim mais prox. do evento e alimentação.
- **MARIANE SYDULOVICZ** - (Matricula **922859**) no valor, total de **R\$ 300,00**, valor correspondente a diárias alimentação.
- O valor é para custear as despesas com alimentação, hospedagens em hotéis, com viagem para Curitiba, que será nos dias 29/07/2025 a 31/07/2025.

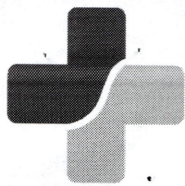
O intuito da viagem é a participação das servidoras na Capacitação em Salas de Vacinas nas Macrorregionais de Saúde.

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: 21/07/25
Ass: 



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: FERNANDA S. SILVA REDA	
Matrícula: 21690	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Curitiba	
Data da partida: 29/07/25	Data do retorno: 31/07/25
Finalidade: Alimentação e hospedagem em hotel.	
Justificativa: Participação na capacitação em salas de vacina nas macrorregionais, os valores serão utilizados em alimentação em viagens fora do município, além de hospedagens em hotéis e outros eventuais gastos.	
Valor estimado: R\$ 850,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Fernanda S. Silva Reda*Assinatura
Do RequerenteAssinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimboAssinatura
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.

Thais M. M. Didek
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, 21 de 07 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

STERNBERG, T. RICHARD
ADMINISTRATIVE SERVICES
2021 ADP "E" SERIES

STERNBERG, T. RICHARD

STERNBERG, T. RICHARD

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, convida para a Fase 2ª da Capacitação em Salas de Vacinas nas Macrorregionais de Saúde. A etapa será realizada em Curitiba-PR, de 29 a 31 de julho de 2025.

A oficina será ministrada pelos tutores capacitados na Fase 1, com apoio do nível Central e os participantes da Fase 2 atuarão nas etapas regionais no ano de 2025, portanto, os participantes devem ter perfil de multiplicador, com habilidades de comunicação interpessoal e disponibilidade para as atividades propostas.

Para este momento serão disponibilizadas 10 vagas por Região de Saúde para participação dos municípios, sendo que os integrantes deverão ser da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária a Saúde.

Distribuição por Região de Saúde:

Regional de Saúde / Vagas (participantes)

1ª RS - Paranaguá: 10 + participantes da Fase 1

2ª RS - Metropolitana (Curitiba): 10 + participantes da Fase 1

3ª RS - Ponta Grossa: 10 + participantes da Fase 1

21ª RS - Telêmaco Borba: 10 + participantes da Fase 1

ATENÇÃO: Para emissão de certificados é indispensável a inscrição de todos os participantes na Escola de Gestão do Paraná (<https://www.ead.pr.gov.br/>).

O prazo para as inscrições é até 15 de julho de 2025.

O custeio para a participação dos municípios deverá ser por meio dos recursos do PROVIGIA-PR e demais disponibilizados pelas portarias emitidas pelo Ministério da Saúde.

Data: 29 a 31 de julho de 2025

Local: Auditório CEMEPAR

(Av. Prefeito Lothário Meissner, 350 - Jardim Botânico, Curitiba)

Nome do Hóspede
REDA , FERNANDA SKOWRON

Data de Chegada
29/07/2025

Data de Partida
31/07/2025

Nome do Hóspede
ACTE , ACTE

Data de Chegada
29/07/2025

Data de Partida
31/07/2025

Empresa: **PREF MUNICIPAL DE RESERVA**

Contato:

Telefone:

GDS:

Confirmado Por: **RSNASCIMENTO**

Endereço: **AV CEL ROGERIO BORBA, 741 - CENTRO**

Data Reserva: **16/07/2025**

Cidade: **RESERVA**

Estado: **PR**

Pais: **BRASIL**

Hora Reserva: **08:37**

Status da reserva: **Confirmada**

Chegada: **29/07/2025**

Tipo de Apartamento: **Standard Twin**

Partida: **31/07/2025**

Ad. / Chd: **2 / 0**

Grupo:

Pagamento de Diárias: **Hóspede**

Diária: **R\$ 270,00**

Pensão: **Café**

Pagamento de Extras: **Hóspede**

Diária outra moeda: **R\$ 270,00**

Total Diárias: **R\$ 540**

Empresa Paga:

Taxa de Turismo: **R\$ 1,80 por dia**

Garante No-Show: **NÃO**

Número de Cartão de Crédito:

Documento: **E-MAIL**



Que tal antecipar o check-in de maneira simples?

Aponte sua câmera para o QR Code ao lado, faça o cadastro e esteja pronto para a viagem!

<https://tanamao.slavierohoteis.com.br/login>

Condições Gerais:

- Acrescer 5% de ISS sobre as diárias. Não cobramos taxa de serviço;
 - A diária inicia às 14h00 e encerra as 12h00. Entradas antes desse horário e, saída após, mediante disponibilidade e cobrança adicional;
 - Café da manhã incluso na diária, quando servido no restaurante.
- De Segunda a Domingo / Feriados: 06h30 as 10h00;
- Internet nos apartamentos: Gratuita;
 - Estacionamento: R\$ 25,00/diária;
 - Tarifas em dólares serão convertidas no valor do dólar turismo compra no dia do check-in;

GARANTIA DE RESERVA E POLÍTICA DE NO-SHOW:

- Reservas Não Garantidas: Estarão confirmadas até as 18h00 do dia do check-in, após as 18h00 fica sujeita à disponibilidade.
- Em períodos de alta ocupação o Hotel poderá solicitar o pagamento das reservas não garantidas com antecedência à entrada do hospede.
- Reservas Garantidas: As reservas com garantia de "no-show" serão mantidas no sistema até as 12h00 do dia seguinte da entrada do hospede.

CANCELAMENTO DE RESERVAS:

- Reservas "Não" Garantidas: ficarão sujeitas á disponibilidedo hotel, no momento do check-in;
- Reservas com garantia de no-show poderão ser canceladas até as 18h00 do dia anterior a entrada do hospede no hotel, do contrário estarão sujeitas a cobrança;
- A Política "Não Reembolsável" é uma condição promocional que não permite alterações, cancelamentos ou reembolso. O valor referente à hospedagem não poderá ser reembolsado.

CANCELAMENTO DE PACOTES:

- Cancelamentos até 20 dias antes da data de check-in serão aceitos sem ônus.
- Cancelamentos até 15 dias antes da data de check-in será cobrado 50% do valor já depositado.
- Cancelamentos após esse prazo será cobrado 100% do valor já depositado.

HOSPEDAGEM DE MENOR DE IDADE:

- A hospedagem de pessoas menores de 18 anos desacompanhadas ou junto com outros representantes será aceita somente mediante apresentação de autorização por escrito, com firma dos pais reconhecida em cartório. Para hospedagem de pessoas menores de 18 anos, mesmo que acompanhadas pelos pais, deverá ser comprovada a paternidade através de C.I. (cédula de identidade) ou C.N.(certidão de nascimento). O Art.82 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº. 8.069/90) define como crime a hospedagem de criança ou adolescente, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsáveis;

RES: Coatção de diarias ➤ Fernanda x



Rafael Nascimento - Reservas - Slim Avenida das Torres
para mim ▼

Boa tarde Fernanda tudo bem ?

Segue abaixo a nossa cotação diária para o período solicitado :

Standart duplo solteiro R\$270.00 + 5%iss (café da manhã incluso) .

Aguardo os nomes para seguir com a confirmação da reserva .

*Atenciosamente;
Rafael Nascimento
Reservas e Eventos*

Slim Curitiba Av. das Torres

Assunto: RES: Reservas**reservas@roochelleconvention.com.br**

para epidemio.reserva

Boa tarde Sra. Fernanda

Segue orçamento conforme solicitado:

***Categoria Luxo**

- Check-in: 28/07/2025
- Check-out: 31/07/2025
- **Apartamento duplo Luxo Twin** (duas camas de solteiro): R\$ 315,00 + 5% (ISS) = R\$ 330,75 a diária
- **Total da hospedagem para três diárias:** R\$ 992,25
- Estacionamento à parte: R\$ 30,00/diária

Gostaria de reservar?

Atenciosamente,

Luciana de Oliveira D. de Toledo**Analista de Reservas – Hotel Roochelle Convention by Nobile**

(+55 41) 2103-1120

Travessa Itararé, 130, Centro – Curitiba – PR | CEP: 80.060-040 – Brasil

www.nobilehoteis.com.br

Esta mensagem pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail a esse endereço: apague-o. Agradecemos sua cooperação.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not tell, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

Este mensaje puede contener información confidencial y/o privilegiada. Si usted no es el destinatario o la persona autorizada para recibir este mensaje, no puede usar, copiar o divulgar la información contenida en el mismo ni realizar ninguna acción basada en esta información. Si ha recibido este mensaje por error, notifique al remitente de inmediato, respondiendo al correo electrónico, y luego elimínelo. Gracias por su cooperación.

De: Distribuição2 - Ameris Hoteis <distribuicao2@amerishoteis.com.br>**Enviada em:** segunda-feira, 7 de julho de 2025 11:34**Para:** reservas@roochelleconvention.com.br**Assunto:** ENC: Reservas

Assunto: RES: Cotação de diária



IBIS BUDGET Curitiba RE <H5519-RE@accor.com>

para epidemio reserva

Bom dia, tudo bem?

Reserva do dia 28/07/2025 a 31/07/2025 para dois adultos

R\$869.40 com café da manhã incluso

Podemos prosseguir com a reserva?



Larissa

Assistente Reservas

Ibis Budget Curitiba Centro

T. +55 (41) 3218-3838

R. Mariano Torres, 927 – Centro – Curitiba – PR

www.atriohoteis.com.br | www.accorhotels.com

***Reservas sem informação de cartão de crédito ficam garantidas somente até as 18H da data de entrada, após este*

Para Notas fiscais em CNPJ, os dados precisam ser informados até a data de entrada do hóspede, após emissão e cancelamento de nota fiscal.

A apresentação de um documento de identificação original com foto é indispensável no momento do check-in.

De: epidemio reserva <epidemio.reserva@gmail.com>

Enviada em: Monday, July 7, 2025 9:51 AM

Para: IBIS BUDGET Curitiba RE <h5519-re@accor.com>

Assunto: Cotação de diária

Bom dia!

Tudo bem?

Preciso de uma cotação para os dias 28 à 31 de julho, 1 quarto para 2 pessoas, camas de solteiro, para CNP Reserva, 76169879/0001-61.

--

Fernanda Skowron da Silva Reda

Enfermeira/Chefe de Dep. de Saúde

COREN-PR 164.720/ Portaria nº 3511/2022

This e-mail, any attachments and the information contained therein ("this message") are confidential of the addressee(s). If you have received this message in error please send it back to the sender

<https://mail.google.com/mail/u/1/popout?ver=zs1qyhlt6gr6&msg=%23msg-f%3A1837016100093367694&attid=0.1>

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 104
Agência crédito: 1757-
Conta crédito: 25190-6
Favorecido: FERNANDA SKOWRON DA SILVA REDA
Documento empresa: 00000036730000023800
Data pagamento: 25/07/2025
Valor pagamento: 850,00
Documento banco: 00000890000481707360
Data real pagamento: 25/07/2025
Valor real pagamento: 850,00
Autenticação: A8D15264BA0CF536
