



# 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	6399	5797/2025	4418/2025	

**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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula 22740-4 CPF/CNPJ 055.993.519-63  
 Endereço RUA GENEROSO MARQUES, 264 Bairro CENTRO  
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 341 3854 16296-7

**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\$ 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

<b>Recursos</b>	<b>Documento</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	20/08/2025	R\$ 2.000,00

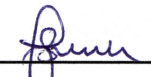
**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4418/2025.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZABEMETA  
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 **5797/2025** Emitido em 21/07/2025 Requisição Nº Empenho Nº 4418/2025

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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula 22740-4 CPF/CNPJ 055.993.519-63  
Endereço RUA GENEROSO MARQUES, 264 Bairro CENTRO  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 16296-7

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  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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  
20/08/2025

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072025	1	21/07/2025	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 **4418/2025** 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

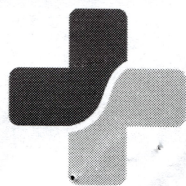
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula **22740-4** CPF/CNPJ **055.993.519-63**  
Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 264** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **16296-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 26.854,72  
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\$ 2.000,00**  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
De Exercícios Anteriores R\$ 24.854,72

Outras informações \_\_\_\_\_

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

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>21481</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CAMPO LARGO, CURITIBA, PONTA GROSSA, ...</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\_\_.

*NELCI NUNES DE OLIVEIRA*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 _____ de 20__.	

Assinatura do Secretário Municipal de *Thais M. M. Didek* Saúde, sob carimbo.Secretaria de Saúde  
Res. 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 \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de ContabilidadeData 16/07/25  
ASS *[Signature]*

SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E RECURSOS RURAIS

SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E RECURSOS RURAIS

SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E RECURSOS RURAIS



## Emissão de comprovantes

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:00:43  
252302523 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/07/2025
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	8.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3  
NR. DOCUMENTO 552.523.000.005.224  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.F94.36E.A47.2A7.CBF
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JH325246 ANA CAROLINA DOS SANTOS CUNHA.

\* ALTAMIR VIEIRA

\* DAIRAN LEMES

\* GEOVANE MESNEROVISCZ

\* NELCI NUNES