



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 | 7209 | 6503/2025 | 4918/2025 | |

Licitação

Tipo Número

Sem licitação

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

AGUINALDO ROSSA

Endereço

RUA ANITA HEIL BEIRA, 498

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Matrícula

51559-1

CPF/CNPJ

079.308.889-59

Bairro

JARDIM PARANA

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 23174-7

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

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/08/2025

Valor

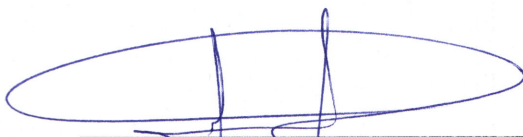
R\$ 2.000,00

Recibo


Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4918/2025.

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 **6503/2025** Emitido em **08/08/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4918/2025**

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 23174-7

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 a 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
07/09/2025

Histórico

| Documentos fiscais | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Processo de Adiantamento | 082025 | 1 | 08/08/2025 | 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 **4918/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/08/2025** 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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **23174-7**

| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
|--------------------------|---|---------------------|
| 06 | SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 34.153,96 |
| 06.001 | DEPARTAMENTO DE SAÚDE | |
| 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 |
| | Do Exercício | R\$ 32.153,96 |

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

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|---|------------------|
| Requerente: AGUINALDO ROSSA | |
| Matrícula: 922641 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMAGO 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__.

Aguialdo Rossa

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. 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 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data: *07/10/25*

Ass: *Isabella*

Jocelia T. Faustini Szeremeta
Jocelia T. Faustini Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças

Portaria nº 4904/2025 *1110 8*

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVE.
CHICAGO, ILL. 60637

1971

1

**Transferência entre contas diversas**

Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO
Agência 2523-2
Conta corrente 5224-8

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 7.200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 18/08/2025 14:19:45
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 18/08/2025 14:20:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

- * AGUINALDO ROSSA
- * JOÃO EDILBERTO DOS S ORTIZ
- * LUAN FELIPE DOS SANTOS
- * MARCIO DOS SANTOS DONHA