



# 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°
	20/08/2025	7210	6504/2025	4919/2025	

**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 **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula 53238-0 CPF/CNPJ 059.093.819-38  
Endereço ESTAÇÃO LEONARDOS, 00 Bairro LEONARDOS  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 32212-4

**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\$ 1.200,00**

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 1.200,00**

**Servidor que autorizou o pagamento**  
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

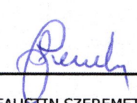
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) \_\_\_\_\_ **Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL** \_\_\_\_\_ 20/08/2025 R\$ 1.200,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4919/2025.

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 **6504/2025** Emitido em **08/08/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4919/2025**

Licitação  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_

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 **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula **53238-0** CPF/CNPJ **059.093.819-38**  
Endereço **ESTACAO LEONARDOS, 00** Bairro **LEONARDOS**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32212-4**

Classificação da despesa  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 1.200,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 1.200,00**  
**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\$ 1.200,00**

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	1.200,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **4919/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/08/2025** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **JOAO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ** Matrícula **53238-0** CPF/CNPJ **059.093.819-38**

Endereço **ESTAÇÃO LEONARDOS, 00** Bairro **LEONARDOS**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32212-4**


Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 32.153,96
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	<b>R\$ 1.200,00</b>
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 30.953,96

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: <b>JOÃO EDILBERTO DOS SANTOS ORTIZ</b>	
Matrícula: <b>922846</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>PONTA GROSSA, CURITIBA, TELÊMACO 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\$ 1.200,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*João Edilberto dos Santos Ortiz*

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 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data: *07/08/25*

Ass: *Trakello*

*Jocelia T. Faustin Szeremeta*  
Jocelia T. Faustin Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 *11/08*

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5708 S. UNIVERSITY AVENUE

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

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

## Creditado

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

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

18/08/2025 14:19:45

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