



# 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
	20/09/2025	7548	6841/2025	5094/2025	

### 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

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

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

### Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/09/2025

Valor

R\$ 2.000,00

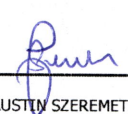
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 5094/2025.

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

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

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

  
\_\_\_\_\_  
JOCELIA TEREZINHA FAUSTINA 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

<b>Número</b> <b>6841/2025</b>	<b>Emitido em</b> 25/08/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 5094/2025
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

**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**

	<b>Total de retenções</b>	R\$ 0,00
	<b>Valor líquido</b>	R\$ 2.000,00

**Servidor que autorizou a liquidação**  
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

**Vencimento da liquidação**  
24/09/2025

**Histórico**

**Documentos fiscais**

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	082025	1	25/08/2025	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 **5094/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/08/2025** 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 **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 anterior **R\$ 15.261,64**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 2.000,00**  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo atual  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 13.261,64**  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)  
Do Exercício

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>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 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 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*  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 2510 3

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data *22 / 08 / 25*  
ASS *[Assinatura]*

**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 9.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

02/09/2025 11:30:25

02/09/2025 14:19:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* LUCAS DE ARAUJO SOLTOWSKI

\* EVERTON CUSTON LOPES

\* DAIRAN LEMES PEREIRA

\* SEBASTIÃO OSVALDO OLIVEIRA

\* NELCI NUNES DE OLIVEIRA