



# Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogerio 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	7546	6839/2025	5092/2025	

### 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

**LUCAS DE ARAUJO SOLTovski**

Matrícula

24419-8

CPF/CNPJ

051.456.499-75

Endereço

ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01

Bairro

VAU

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999059025

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

2778

Conta

58918-0

### 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\$ 1.500,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 1.500,00**

### Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

### Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/09/2025

Valor

R\$ 1.500,00

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5092/2025.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **6839/2025** Emitido em **25/08/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5092/2025**

**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 **LUCAS DE ARAUJO SOLTovski** Matrícula **24419-8** CPF/CNPJ **051.456.499-75**  
Endereço **ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01** Bairro **VAU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999059025** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **2778** Conta **58918-0**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 1.500,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 1.500,00**  
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\$ 1.500,00**

**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	1.500,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **5092/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/08/2025** 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

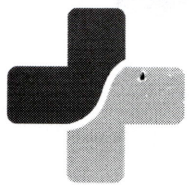
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **LUCAS DE ARAUJO SOLTovski** Matrícula **24419-8** CPF/CNPJ **051.456.499-75**  
Endereço **ESTRADA VAU CHAC LORENA, 01** Bairro **VAU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999059025** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **2778** Conta **58918-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 18.761,64**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado **R\$ 1.500,00**  
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 Saldo atual **R\$ 17.261,64**  
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>LUCAS SOLTOVSKI</b>	
Matrícula: <b>922651</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO 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\$ 1.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Lucas Soltovski*

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. 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

*Jocelia T. Faustini Szeremeta*  
Jocelia T. Faustini Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 *26/08*

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

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

**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 02/09/2025 11:30:25  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 02/09/2025 14:19:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* LUCAS DE ARAUJO SOLTOWSKI

\* EVERTON CLETON LOPES

\* DAIRAN LEMES PEREIRA

\* SEBASTIÃO OSVALDO OLIVEIRA

\* NELCI NUNES DE OLIVEIRA