



# 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	8107	7312/2025	5481/2025	

### 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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula 1182-7 CPF/CNPJ 531.183.919-87  
Endereço RESERVA, 741 Bairro \_\_\_\_\_

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 14383-5

### 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

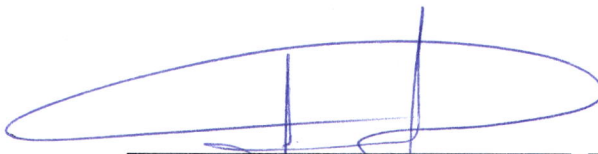
R\$ 1.500,00

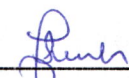
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5481/2025.

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 **7312/2025** Emitido em **04/09/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5481/2025**

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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
**RESERVA, 741**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

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 \_\_\_\_\_  
**04/10/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais \_\_\_\_\_

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092025	1	04/09/2025	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 **5481/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/09/2025** 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 **ALTAMIR VIEIRA** Matrícula **1182-7** CPF/CNPJ **531.183.919-87**  
Endereço **RESERVA, 741** Bairro  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14383-5**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 8.447,79**  
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\$ 6.947,79**  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)  
Do Exercício

Outras informações

Histórico  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM 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>ALTAMIR VIEIRA</b>	
Matrícula: <b>2124</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>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\_\_.

*Altamir Vieira*  
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. Dieler 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*  
Jocelia T. Faustin Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 00109

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 02/09/25  
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 4.700,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 15/09/2025 15:06:03  
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 15/09/2025 15:47:56

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* VALDENIR DA LUZ MARTINS

\* WILSON DONATO DOS SANTOS

\* ALTAMIR VIEIRA