



# 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	8108	7313/2025	5482/2025	

### 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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula 24151-2 CPF/CNPJ 025.816.269-41

Endereço RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA Bairro SÃO JOSÉ

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4299548540 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 18324-5

### 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\$ 1.200,00

### 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

00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	Documento	Data	Valor
			20/09/2025	R\$ 1.200,00

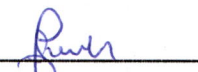
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil e Duzentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5482/2025.

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 **7313/2025** Emitido em **04/09/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5482/2025**

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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**

Endereço **RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA** Bairro **SÃO JOSÉ**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **18324-5**

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  
04/10/2025

Histórico

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	092025	1	04/09/2025	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 **5482/2025** 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

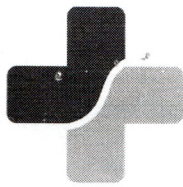
Credor  
Fornecedor **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**  
Endereço **RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA** Bairro **SÃO JOSÉ**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 18324-5**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 6.947,79**  
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\$ 1.200,00**  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 5.747,79**

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>WILSON DONATO DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>91666</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\$ 1.200,00</b>	

## SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Wilson Donato*Assinatura  
Do RequerenteAssinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimboAssinatura  
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: 4904/2025

## PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input 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

*Faustina*  
Jocelia T. **Faustina Szeremeta**  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 *02/09*

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de ContabilidadeData 01/09/25  
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