



# 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	8143	7348/2025	5494/2025	

### 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

**VALDENIR DA LUZ MARTINS**

Matrícula

51046-7

CPF/CNPJ

030.816.349-46

Endereço

RECANTO AMIZADE, s/n

Bairro

BARRA BONITA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

### 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\$ 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)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/09/2025

Valor


R\$ 2.000,00

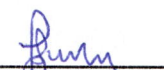
### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 5494/2025.

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

<b>Número</b> <b>7348/2025</b>	<b>Emitido em</b> 04/09/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 5494/2025
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

**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: **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula: 51046-7 CPF/CNPJ: 030.816.349-46  
 Endereço: RECANTO AMIZADE, s/n Bairro: BARRA BONITA  
 Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 133 1563-6 41307-0

**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 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 das retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 2.000,00

**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	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 **5494/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/09/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

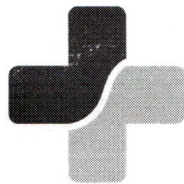
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **VALDENIR DA LUZ MARTINS** Matrícula **51046-7** CPF/CNPJ **030.816.349-46**  
Endereço **RECANTO AMIZADE, s/n** Bairro **BARRA BONITA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **133** Agência **1563-6** Conta **41307-0**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 4.730,15  
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\$ 2.000,00  
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 2.730,15

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM..

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

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>VALDENIR DA LUZ MARTINS</b>	
Matrícula: <b>922652</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>TELÊMACO BORBA, PONTA GROSSA, CURITIBA ...</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\_\_.

*Valdenir da Luz Martins*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 Requerimento deferido  Requerimento indeferido

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

Assinatura do Secretário Municipal de *Thais M.M. Didek* Secretaria de Saude  
Port. 4904/2025 Saúde, sob carimbo.

## 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 *ca/09*PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de ContabilidadeData 01/09/25ASS *[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