



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
	20/10/2025	8897	8008/2025	5991/2025	

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

EVERALDO ALEIXO LEMES

Matrícula

960-1

CPF/CNPJ

021.603.659-39

Endereço

RUA ANTONIO OLIVEIRA XAVIER, 1197

Bairro

LOURDES

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 748 719-6 7142-3

Classificação da despesa

4420 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 600,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 600,00

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/10/2025

Valor

R\$ 600,00


Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5991/2025.

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 **8008/2025** Emitido em **29/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5991/2025**

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 **EVERALDO ALEIXO LEMES** Matrícula **960-1** CPF/CNPJ **021.603.659-39**
Endereço **RUA ANTONIO OLIVEIRA XAVIER, 1197** Bairro **LOURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 7142-3

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 600,00**
07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Valor liquidado **R\$ 600,00**
08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4420 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 600,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação _____
29/10/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Processo de Adiantamento 092025 1 29/09/2025 600,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5991/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/09/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____
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 **EVERALDO ALEIXO LEMES** Matrícula **960-1** CPF/CNPJ **021.603.659-39**
Endereço **RUA ANTONIO OLIVEIRA XAVIER, 1197** Bairro **LOURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **7142-3**

Classificação da despesa

07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Saldo anterior
07.002 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 91.800,90
08.244.0018.2074 Estruturação da Rede de Serviços na Proteção Social Básica	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 600,00
4420 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 91.200,90

Outras informações _____

Histórico
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO DPTO DE ASSISTENCIA SOCIAL.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL Nº 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: EVERALDO ALEIXO LEMES	
Matrícula: 1164	
Lotação: MOTORISTA I Secretaria Municipal de Assistência Social	
Destino:	
Data de partida:	Data de retorno:
Finalidade: Despesas de alimentação e combustível.	
Justificativa: o valor solicitado refere-se a adiantamento de recursos financeiros para custear as despesas de viagens do motorista da Secretaria Municipal de Assistência Social e Abrigo.	
Valor estimado: R\$ 600,00 (quatrocentos reais)	
Agência 0719	
Conta 00007142-3	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 11 de setembro de 2025.

Thelma Rosana Heil
 Secretaria de Assistência Social
 Assinatura do Requerente
 4909-02/2025

Assinatura da Autoridade que autoriza sob carimbo

Assinatura acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO 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, _____ / _____ /2025.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, 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 n°	_____
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	_____

Prefeitura Municipal de Reserva, 11 de setembro de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Jocelia T. Faustin Szeremeta
 Secretária de Adm e Finanças
 Portaria nº 4904/2025
 10/09



Av. Cel. Rogério Borba, 741 – Telefax (0xx42) 3276-1222
 84320-000 Reserva - Paraná
 E-mail: prefeitura.reserva@bol.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
 Setor de Contabilidade
 Data 12 / 09 / 25
 ASS _____



Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal n° ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, ____/____/____.

*Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo*



Visualização de arquivos**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 7142-3
Favorecido: EVERALDO ALEIXO LEMES
Documento empresa: 000003775000000960
Data pagamento: 03/10/2025
Valor pagamento: 600,00
Documento banco: 00000890000492526642
Data real pagamento: 03/10/2025
Valor real pagamento: 600,00
Autenticação: 8015C94672015F93
