



## 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/10/2025	9236	8391/2025	6189/2025	

#### 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

**JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS**

Matrícula

37637-0

CPF/CNPJ

070.395.799-60

Endereço

BOA VISTA, 169

Bairro

ERNESTINA DE CASTRO LANHO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 31416-2

#### 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\$ 500,00**

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 500,00**

#### Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

#### Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

#### Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

#### Data

20/10/2025

#### Valor

R\$ 500,00

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6189/2025.

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 **8391/2025** Emitido em **10/10/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6189/2025**

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 **JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS** Matrícula **37637-0** CPF/CNPJ **070.395.799-60**

Endereço **BOA VISTA, 169** Bairro **ERNESTINA DE CASTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31416-2**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 500,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 500,00**  
**10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Saldo à 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\$ 500,00**

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**09/11/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais \_\_\_\_\_  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Processo de Adiantamento 102025 1 10/10/2025 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>6189/2025</b>	Ordinário	10/10/2025		

Licitação		Número						
Tipo								
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		Matrícula		CPF/CNPJ		
Fornecedor		37637-0		070.395.799-60		
Endereço		Bairro		ERNESTINA DE CASTRO		
BOA VISTA, 169						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31416-2

Classificação da despesa		Saldo anterior	
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 82.814,58	
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		Valor empenhado	
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária		R\$ 500,00	
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO		Saldo atual	
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)		R\$ 82.314,58	
Do Exercício			

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM CURSO DE CAPACITAÇÃO EM CODIFICAÇÃO DE CAUSA BÁSICA E ÓBITO: CID-10 NA CIDADE DE LONDRINA-PR NOS DIAS 13 A 17/10/2025

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>922859</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Londrina-PR	
Data da partida: 13/10/2025	Data do retorno: 17/10/2025
Finalidade: Alimentação.	
Justificativa: O intuito da viagem é um Curso de Capacitação em Codificação de Causa Básica do Óbito: CID-10 e o adiantamento refere-se a alimentação e outros eventuais gastos.	
Valor estimado: <b>R\$ 500,00</b>	

## SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO
FERNANDA S. SILVA REDA	21690	SMS

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

*Jocelene de Fatima Mendes dos Santos*

Assinatura  
Do Requerente

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, ____ de _____ 20____.	

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde, sob carimbo.

*Thais M. M. Didek*  
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, 13 de 10 2024.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data: 09/10/25  
Ass: Traballa

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

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 2523-2  
Conta corrente 5224-8 PREF MUN CONTA MOVIMENTO

## Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 3854 RESERVA PR  
Conta corrente (com DV) 314162  
CPF 070.395.799-60  
Nome favorecido JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.303  
Valor 500,00  
Destinação 0  
Data transferência 13/10/2025  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB EB76F03F37967346

---

Assinada por	JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA	13/10/2025 15:52:40
	JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO	13/10/2025 15:56:45

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.