



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 | 9350 | 8450/2025 | 6238/2025 | |

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

FERNANDO MOSSMANN

Matrícula

51561-2

CPF/CNPJ

091.776.389-05

Endereço

ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL

Bairro

GAVIÃO BONITO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 260 1 51464108-6

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

20/10/2025

Valor

R\$ 2.000,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 6238/2025.

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 **8450/2025** Emitido em **14/10/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6238/2025**

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 **FERNANDO MOSSMANN** Matrícula **51561-2** CPF/CNPJ **091.776.389-05**

Endereço **ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL** Bairro **GAVIÃO BONITO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco **260** Agência **1** Conta **51464108-6**

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

Servidor que autorizou a liquidação _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Vencimento da liquidação _____
13/11/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor

Processo de Adiantamento 102025 1 14/10/2025 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 | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 6238/2025 | Ordinário | 14/10/2025 | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| 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 | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | 51561-2 | 091.776.389-05 | | | | |
| FERNANDO MOSSMANN | | | | | | |
| Endereço | Bairro | | | | | |
| ESTRADA GAVIÃO BONITO, 01 - RURAL | GAVIÃO BONITO | | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Reserva/PR | 84320-000 | | Conta Corrente | 260 | 1 | 51464108-6 |

| | |
|--|-----------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | R\$ 76.814,58 |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | |
| 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\$ 74.814,58 |

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

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|---|------------------|
| Requerente: FERNANDO MOSSMANN | |
| Matrícula: 922643 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: CAMPO LARGO, ARAPOTI, CORNELIO PROCÓPIO ... | |
| 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: R\$ 2.000,00 | |

| SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO | | |
|---|-----------|---------|
| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
| | | |
| | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20__.

Fernando Mossmann
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. Dielck* 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 07/10/25
Ass: *Joelle*

Joelle
Jocelia T. Faustini
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 *09/10*

G333201442232168013
20/10/2025 14:46:45

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 8.700,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 20/10/2025 14:44:17
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 20/10/2025 14:46:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* WILSON DONATO DOS SANTOS

* NELCI NUNES DE OLIVEIRA

* MARCOS LOPATA

* JOÃO NIEVOLA SOBRINHO

* FERNANDO MOSSMAN

* EVERTON CEBITON LOPES