



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/11/2025	9715	8801/2025	6451/2025	

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 **FABIO MORAIS MEQUELIM** Matrícula 25854-7 CPF/CNPJ 092.331.169-64
Endereço RUA GENEROSO MARQUES, 214 Bairro CENTRO
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42988107256 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 22494-0

Classificação da despesa _____
4150 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 1.000,00**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.000,00

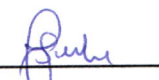
Servidor que autorizou o pagamento _____
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2025 R\$ 1.000,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 6451/2025.

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 **8801/2025** Emitido em **23/10/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6451/2025**

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 **FABIO MORAIS MEQUELIM** Matrícula **25854-7** CPF/CNPJ **092.331.169-64**

Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 214** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42988107256** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **22494-0**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor liquidado **R\$ 1.000,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social Saldo à liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 1.000,00**

Servidor que autorizou a liquidação **630 - THELMA ROSANA HEIL**

Vencimento da liquidação **22/11/2025**

Histórico _____

Documentos fiscais						
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Valor
Processo de Adiantamento	10202	1	23/10/2025	1.000,00		



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6451/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **23/10/2025** 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 **FABIO MORAIS MEQUELIM** Matrícula **25854-7** CPF/CNPJ **092.331.169-64**


Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 214** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42988107256** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **22494-0**

Classificação da despesa		
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Saldo anterior
07.001	DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO	R\$ 24.782,23
08.244.0018.2070	Gestão da Secretaria de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 1.000,00
4150	00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 23.782,23

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM 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: FABIO MORAIS MEQUELIM (MOTORISTA I)
Matrícula: 92061
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social
Destino:
Data de partida: _____ Data de retorno: _____
Finalidade: alimentação e despesas de viagem.
Justificativa: o valor solicitado refere-se a adiantamento de recursos financeiros no cartão corporativo para custear as despesas de viagens do Motorista da Secretaria Municipal de Assistência Social.
Valor estimado: R\$ 1.000,00 (Mil reais)

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva 22 de outubro de 2025

Fabio Mequelim

Assinatura do Requerente

Thebia Rosana Hell
Secretária de Assistência Social
Portaria nº 5.412 de 16/10/2025

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 nº _____	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 22 de outubro de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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 nº ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, ____/____/____.

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



Jocelia T. Faustini SzereMETA
Jocelia T. Faustini SzereMETA
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data 20/10/25
ASS [Signature]



Emissão de comprovantes

G3362916102220951
29/10/2025 16:26:24

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:33:16
252302523 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2025
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	6.200,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3
NR. DOCUMENTO 552.523.000.005.224
=====

NR. AUTENTICACAO	8.25C.1A8.025.9F5.197
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* JOSÉ CARLOS S. GOIS

* FÁBIO MEQUELIM

* WILSON JOSÉ KOLODJI

* VALDENIR DA LUZ MARTINS