



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
	20/11/2025	10415	9411/2025	6887/2025	

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

TAIANE KARINE GUADAGNIN

Matrícula

23477-0

CPF/CNPJ

072.887.229-37

Endereço

RUA POLONIA, 1042 - 0

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42998193021

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

97329-7

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\$ 400,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 400,00

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/11/2025

Valor

R\$ 400,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6887/2025.

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: 32788300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **9411/2025** Emitido em **07/11/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6887/2025**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____

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 **TAIANE KARINE GUADAGNIN** Matrícula **23477-0** CPF/CNPJ **072.887.229-37**

Endereço **RUA POLONIA, 1042 - 0** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998193021** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **97329-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 400,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 400,00**
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\$ 400,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação _____
07/12/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Termo de Confissão de Dívida 112025 1 07/11/2025 400,00



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
6887/2025	Ordinário	07/11/2025		

Licitação		Número						
Tipo								
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		Matrícula		CPF/CNPJ		
Fornecedor						
TAIANE KARINE GUADAGNIN		23477-0		072.887.229-37		
Endereço		Bairro				
RUA POLONIA, 1042 - 0		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	42998193021	Conta Corrente	748	719-6	97329-7

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 45.629,85
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\$ 400,00
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 45.229,85

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO NO CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS COSENS-PR NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU NOS DIAS 11 A 14/11/2025.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

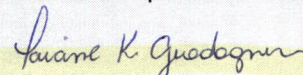
REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: TAIANE KARINE GUADAGNIN	
Matrícula: 922851	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: FOZ DO IGUAÇU	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em viagem para Foz do Iguaçu do dia 11/11 a 14/11, para participar do Congresso de Secretarias Municipais do COSEMS-PR . Os gastos são com alimentação, a pedido da Secretária Thais Mendes Martins Didek	
Valor estimado: R\$ 400,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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


 Assinatura Do Requerente
 acompanhante (s)


Assinatura da Autoridade que autoriza
 sob carimbo

Assinatura

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 _____ 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
 Secretária de Adm e Finanças
 Portaria nº 4904/2025


 Elaine Onisco Trizotte
 RG: 8.776.665-9
 Financeiro
 06/11

Telefone: (42) 9 9925-1091 | E-mail: sauderreservapr2@gmail.com

Rua Cel. Benjamin Branco, nº 762 - Bairro Ferreira - Reserva - PR | CEP: 84320-000

1987
BC 210/10/10
EQUIP ON 2000 10/10/87
10/10/87

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.11.50
2523202523 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO

AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PREF MUN CONTA MOVIMENTO

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0719-6 - SICREDI CENTRO SUL PR/SC/RJ

CONTA: 97.329-7

FAVORECIDO: TAIANE KARINE GUADAGNIN

CPF/CNPJ: 072.887.229-37

VALOR: R\$ 400,00

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111008

AUTENTICACAO SISBB: B.7B3.44B.B27.54F.241