



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	10414	9410/2025	6886/2025	

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

MEIRY VANESSA CHIKOSKI

Matrícula

25106-2

CPF/CNPJ

067.079.469-43

Endereço

RUA BENJAMIN CONSTANT, 95

Bairro

SANTA HELENA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42998433134

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

20967-7

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 6886/2025.

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 **9410/2025** Emitido em **07/11/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6886/2025**

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 **MEIRY VANESSA CHIKOSKI** Matrícula **25106-2** CPF/CNPJ **067.079.469-43**
Endereço **RUA BENJAMIN CONSTANT, 95** Bairro **SANTA HELENA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998433134** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **20967-7**

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 0000 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
6886/2025	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						
MEIRY VANESSA CHIKOSKI	25106-2	067.079.469-43				
Endereço		Bairro				
RUA BENJAMIN CONSTANT, 95		SANTA HELENA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	42998433134	Conta Corrente	341	3854	20967-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 46.029,85
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\$ 45.629,85

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: MEIRY VANESSA CHIKOSKI	
Matrícula: 922582	
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____.

Meiry Vanessa Chikoski

Assinatura
Do Requerente
acompanhante (s)

Assinatura da
Autoridade que autoriza

Assinatura

sob carimbo

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____.

Thais M. M. Didek
Secretária de Saúde
Port: 4904/2025
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. Faustina Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

Elaine Onisco Trizotto
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

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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3854-7 - RESERVA PR
CONTA: 20.967-7

FAVORECIDO: MEIRY VANESSA CHIKOSKI
CPF/CNPJ: 067.079.469-43
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111009
AUTENTICACAO SISBB: 4.F7F.051.E58.E84.AA0