



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	10413	9409/2025	6885/2025	

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 **ELISA MACHADO RIBEIRO** Matrícula 31160-0 CPF/CNPJ 127.827.209-70
 Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154 Bairro _____
 Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

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 _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2025 R\$ 400,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 6885/2025.

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 **9409/2025** Emitido em **07/11/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6885/2025**

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

Crédor _____
Fornecedor **ELISA MACHADO RIBEIRO** Matrícula **31160-0** CPF/CNPJ **127.827.209-70**
Endereço **RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154** Bairro _____
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 400,00
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 400,00
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a liquidar
R\$ 0,00

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 **6885/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/11/2025** 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 **ELISA MACHADO RIBEIRO** Matrícula **31160-0** CPF/CNPJ **127.827.209-70**
Endereço **RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154** Bairro _____
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 46.429,85
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\$ 46.029,85

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: ELISA MACHADO RIBEIRO	
Matrícula: 923028	
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____.

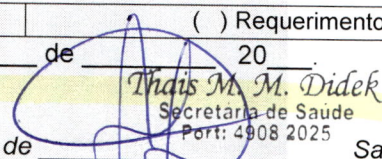
Elisa M. Ribeiro.
Assinatura
Do Requerente
acompanhante (s)

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: 4908 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. Faustini Szeremeta
Jocelia T. Faustini Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

Elaine Onisco Trizotti
Elaine Onisco Trizotti
RG: 8.776.665-9
Financeiro.
02/11

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: 34.599-2

FAVORECIDO: ELISA MACHADO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 127.827.209-70
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 10/11/2025
=====

DOCUMENTO: 111012
AUTENTICACAO SISBB: A.EE4.7AE.AB6.7B1.011