



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogerio 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	10789	9782/2025	7089/2025	

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula 22973-3 CPF/CNPJ 036.313.509-02

Endereço RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655 Bairro LURDES

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42984083334 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 7626-6

Classificação da despesa _____
3130 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 _____

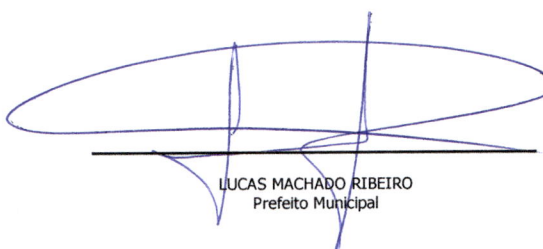
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.000,00

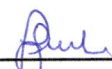
Servidor que autorizou o pagamento _____
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/11/2025 R\$ 2.000,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7089/2025.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número 9782/2025	Emitido em 19/11/2025	Requisição Nº	Empenho Nº 7089/2025
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

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
CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA **Matrícula** 22973-3 **CPF/CNPJ** 036.313.509-02
Endereço RUA QUINTINO BÓCAIUVA, 655 **Bairro** LURDES
Cidade/UF Reserva/PR **CEP** 84320-000 **Fone** 42984083334 **Tipo de conta bancária** Conta Corrente **Banco** 341 **Agência** 3854 **Conta** 7626-6

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
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Saldo a Liquidar** R\$ 0,00
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras Informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.000,00

Servidor que autorizou a liquidação 922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação 19/12/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____

<i>Tipo</i>	<i>Número</i>	<i>Série</i>	<i>Emissão</i>	<i>Valor</i>	<i>Tipo</i>	<i>Número</i>	<i>Série</i>	<i>Emissão</i>	<i>Valor</i>
Processo de Adiantamento	112025	1	19/11/2025	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 **7089/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **19/11/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

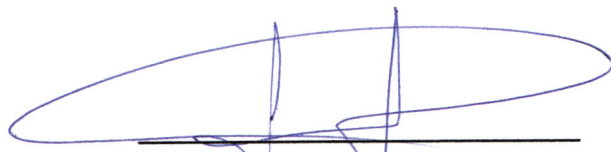
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 35.416,20
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
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 33.416,20

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM ALIEMNTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA	
Matrícula: 21615	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, CAMPO LARGO...	
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__.

Claudinei S.
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 *Thais M. M. Didek*
Secretária de Saúde
Port: 4908/2025 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
Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data 12 / 11 / 25
ASS *[Assinatura]*

G335021546410362011
02/12/2025 15:51:13**Transferência entre contas diversas**

Debitado

Nome PM RESERVA -FUS
Agência 2523-2
Conta corrente 8079-9

Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO
Agência 2523-2
Conta corrente 1000000-3
Valor 6.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 02/12/2025 15:49:38
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 02/12/2025 15:51:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* DAIRAN L. PEREIRA
* DEJALMA B. DE OLIVEIRA
* CLAUDINEI DA L. DA SILVA
* GEOUANE M. DE JESUS