



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°
	20/12/2025	11201	10137/2025	7446/2025	

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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula 24151-2 CPF/CNPJ 025.816.269-41
Endereço RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA Bairro SÃO JOSÉ
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4299548540 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 18324-5

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\$ 3.000,00**

Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 3.000,00

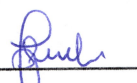
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/12/2025 R\$ 3.000,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Três Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7446/2025.

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 **10137/2025** Emitido em **26/11/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7446/2025**

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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**
Endereço **RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA** Bairro **SÃO JOSÉ**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **18324-5**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 3.000,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 3.000,00**
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
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (É.C. 29/00 - 15%)

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 3.000,00

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
26/12/2025

Histórico

Documentos fiscais				
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	112025	1	26/11/2025	3.000,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **7446/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/11/2025** 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 **WILSON DONATO DOS SANTOS** Matrícula **24151-2** CPF/CNPJ **025.816.269-41**
Endereço **RUA MIGUEL LENIAR, 300 - CASA** Bairro **SÃO JOSÉ**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4299548540** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **18324-5**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 23.338,32
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\$ 3.000,00
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 20.338,32

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: WILSON DONATO DOS SANTOS	
Matrícula: 91666	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, PONTA GROSSA, TELEMACO BORBA ...	
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\$ 3.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Wilson Donato dos Santos
Assinatura Do Requerente acompanhante (s)

[Assinatura]
Assinatura da Autoridade que autoriza

[Assinatura]
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 _____ 20____

[Assinatura]
Assinatura do Secretário Municipal de _____ Saúde, sob carimbo.

[Carimbo]
Thais M. M. Dadek
Secretaria de Saúde
Port: 4904/2025

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 _____ 20____.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor. de Contabilidade

Data: 26/11/25
Ass: *[Assinatura]*

[Assinatura]
Jocelia T. Faustim Szeremeta
Secretaria de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025



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 15.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 08/12/2025 14:23:50
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 08/12/2025 14:28:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* JOEL KOPTSKI

* WILSON JOSÉ

* EVERTON CLEITON

* JOSÉ CARLOS

* WILSON DONATO