



## 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
	20/12/2025	11700	10614/2025	7639/2025	

#### Licitação

Tipo		Número			
Sem licitação					
Contrato/Aditivo					
Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada

#### Credor

Fornecedor		Matricula	CPF/CNPJ		
<b>SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA</b>		620-3	831.362.829-49		
Endereço		Bairro			
RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000		CENTRO			
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854
					Conta 14505-3

#### Classificação da despesa

3210	06 SECRETARIA DE SAÚDE				
	06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE				
10.301.0016.2059	Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário				Valor
3.3.90.39.96.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO				R\$ 1.000,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 1.000,00

#### Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	20/12/2025	R\$ 1.000,00

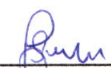
#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7639/2025.

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 **10614/2025** Emitido em **05/12/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **7639/2025**

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_  
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 **SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA** Matrícula **620-3** CPF/CNPJ **831.362.829-49**  
Endereço **RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 14505-3**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 1.000,00**  
**10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário** Saldo a liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**3210 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 1.000,00**

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

Vencimento da liquidação **04/01/2026**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	122025	1	05/12/2025	1.000,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **7639/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/12/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_  
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 **SEBASTIAO OSVALDO OLIVEIRA** Matrícula **620-3** CPF/CNPJ **831.362.829-49**  
Endereço **RUA SADI DE BRITO, 360 - 00000** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14505-3**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 59.664,11**  
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário **Valor empenhado**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 1.000,00**  
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 58.664,11**

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: <b>SEBASTIÃO OSVALDO OLIVEIRA</b>	
Matrícula: <b>653</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>ARAPOTI, CAMPO LARGO, PONTA GROSSA ...</b>	
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: <b>R\$ 1.000,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*Sebastião O. Oliveira*

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. Y. Didek*  
Secretaria 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. Faustin Szeremeta*  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 05/12

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data: 031/12/25  
Ass: Ana Caroline

---

**Transferência entre contas diversas**

## Debitado

Nome PREF MUN CONTA MOVIMENTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 5224-8

## Creditado

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 1.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 12/12/2025 10:37:47  
JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 12/12/2025 10:38:59

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA.

\* SEBASTIÃO OSVALDO