



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	11789	10703/2025	7644/2025	

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: **AGUINALDO ROSSA** Matrícula: 51559-1 CPF/CNPJ: 079.308.889-59
Endereço: RUA ANITA HEIL BEIRA, 498 Bairro: JARDIM PARANA
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 23174-7

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
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**

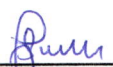
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos Documento Data Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/12/2025 R\$ 3.000,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Três Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 7644/2025.

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 **10703/2025** Emitido em **05/12/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7644/2025**

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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **23174-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 3.000,00
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário Valor liquidado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO R\$ 3.000,00
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

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 _____
04/01/2026

Histórico _____

Documentos fiscais _____

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	122025	1	05/12/2025	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 **7644/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/12/2025** 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 **AGUINALDO ROSSA** Matrícula **51559-1** CPF/CNPJ **079.308.889-59**
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 498** Bairro **JARDIM PARANA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **23174-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 58.664,11
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\$ 3.000,00**
3210 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 55.664,11

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: AGUINALDO ROSSA	
Matrícula: 922641	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: ARAPOTI, CAMPO LARGO, CURITIBA...	
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__.

Agivaldo Rossa
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. A. de S.*
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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Sec. de Contabilidade
Data: *01/12/25*
Ass: *Jakella*

Jocelia T. Faustini Szeremeta
Jocelia T. Faustini Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 *9/10*

**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 25.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 15/12/2025 15:39:24
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 15/12/2025 15:40:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

* ROSEVELT

* NELCI

* MIQUÉIAS

* LUCAS ARAÚJO

* LUAN FELIPE

* JOÃO EDILBERTO

* MEBER PEDROSO

* DYONATAN ALFREDO

* AGUINALDO ROSSA