



# 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	11204	10140/2025	7449/2025	

### 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	Matrícula	CPF/CNPJ				
<b>EVERTON CLEITON LOPES</b>	37234-0	041.755.749-30				
Endereço	Bairro					
R JOSE RODOLFO TRIZOTHO , 10	R JOSE RODOLFO TRIZOTHO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	001	2523-2	19826-9

### 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  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor

**R\$ 3.500,00**

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 3.500,00**

### Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

### Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL	Documento	Data	Valor
			20/12/2025	R\$ 3.500,00


### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Três Mil e Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 7449/2025.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

  
JOELIA 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

<b>Número</b> <b>10140/2025</b>	<b>Emitido em</b> 26/11/2025	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 7449/2025
------------------------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------------

**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: **EVERTON CLEITON LOPES** Matrícula: 37234-0 CPF/CNPJ: 041.755.749-30  
Endereço: R JOSE RODOLFO TRIZOTHO, 10 Bairro: R JOSE RODOLFO  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 2523-2 19826-9

**Classificação da despesa**

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho	R\$ 3.500,00
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Valor liquidado	R\$ 3.500,00
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	Saldo a Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO		
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		

**Outras informações**

**Retenções**

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 3.500,00

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

**Vencimento da liquidação**  
26/12/2025

**Histórico**

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	
Processo de Adiantamento	112025	1	26/11/2025	3.500,00					



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número **7449/2025** Tipo Ordinário Emitido em 26/11/2025 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 **EVERTON CLEITON LOPES** Matrícula 37234-0 CPF/CNPJ 041.755.749-30  
Endereço R JOSE RODOLFO TRIZOTHO, 10 Bairro R JOSE RODOLFO  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 2523-2 19826-9

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 13.838,32  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 3.500,00  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo atual R\$ 10.338,32  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
Do Exercício

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>EVERTON CLEITON LOPES</b>	
Matrícula: <b>923059</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, 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\$3.500,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Everton Cleiton Lopes*

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*  
Secretaria de Saúde  
Port. 4904/2025  
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 Szeremeta*  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data 25/11/25  
ASS \_\_\_\_\_

Telefone: (42) 9 9925-1091 | E-mail: sauderreservapr2@gmail.com

Rua Cel. Benjamin Branco, nº 762 - Bairro Ferreira - Reserva - PR | CEP: 84320-000



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome PM RESERVA CARTÃO 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