



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	12390	11201/2025	8061/2025	

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

FABIO ABREU DA CRUZ

Matrícula

50353-3

CPF/CNPJ

113.202.539-70

Endereço

RUA SÃO JOÃO BATISTA, 00

Bairro

FERREIRA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

536

Agência

655

Conta

6378205-7

Classificação da despesa

4150 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO

08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 600,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 600,00

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/12/2025

Valor


R\$ 600,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 8061/2025.

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 **11201/2025** Emitido em **17/12/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **8061/2025**

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 **FABIO ABREU DA CRUZ** Matrícula **50353-3** CPF/CNPJ **113.202.539-70**
Endereço **RUA SÃO JOÃO BATISTA, 00** Bairro **FERREIRA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **536** Agência **655** Conta **6378205-7**

Classificação da despesa **07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** Saldo do empenho **R\$ 600,00**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO Valor liquidado **R\$ 600,00**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras Informações _____

Retenções Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 600,00**

Servidor que autorizou a liquidação **630 - THELMA ROSANA HEL**

Vencimento da liquidação **16/01/2026**

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	122025	1	17/12/2025	600,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **8061/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/12/2025** 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 **FABIO ABREU DA CRUZ** Matrícula **50353-3** CPF/CNPJ **113.202.539-70**
Endereço **RUA SÃO JOÃO BATISTA, 00** Bairro **FERREIRA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **536** Agência **655** Conta **6378205-7**

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **Saldo anterior**
07.001 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTO **R\$ 1.038,03**
08.244.0018.2070 Gestão da Secretaria de Assistência Social **Valor empenhado**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 600,00**
4150 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 438,03**

Outras informações

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


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: FABIO ABREU DA CRUZ (motorista I).
Matrícula: 922559
Lotação: Secretaria Municipal de Assistência Social
Destino:
Data de partida: _____ Data de retorno: _____
Finalidade: alimentação e despesas de viagem.
Justificativa: o valor solicitado refere-se a adiantamento de recursos financeiros no cartão corporativo para custear as despesas de viagens do motorista da Secretaria Municipal de Assistência Social.
Valor estimado: R\$ 1.000,00 (MIL REAIS)

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 05 de dezembro de 2025.

Fabio Abreu da Cruz
Assinatura
do Requerente

Thelma Rosana Heil
Secretária de Assistência Social
Portaria nº 5.412 de 16/10/2025
Assinatura da
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Assinatura
acompanhante(s)

Falta de 2025

PARA USO EXCLUSIVO DO SECRETÁRIO DE _____

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input checked="" type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
---	--

Prefeitura Municipal de Reserva, _____/_____/2025.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, 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 n°	_____
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	_____

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal n° ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, _____/_____/_____.

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 05/12/25
Ass: *Jocelia*

Jocelia
Jocelia T. Faustín Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 05/12