



## 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
	20/03/2026	2044	1800/2026	1427/2026	

**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 **MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA** Matrícula 60395-3 CPF/CNPJ 112.656.299-86

Endereço TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155 Bairro TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIV

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 36720-2

**Classificação da despesa**  
2630 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **Valor R\$ 2.000,00**

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_

**Total de retenções R\$ 0,00**

**Valor líquido R\$ 2.000,00**

**Servidor que autorizou o pagamento**  
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

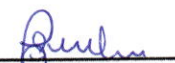
<b>Recursos</b>	<b>Documento</b>	<b>Data</b>	<b>Valor</b>
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	20/03/2026	R\$ 2.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 1427/2026.

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

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

  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

  
JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA  
Secretário(a) de Administração e Finanças



# Município de Reserva - PR

CNPJ: 78169879000161 IE:  
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1800/2026** Emitido em **06/03/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1427/2026**

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 **MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA** Matrícula **60395-3** CPF/CNPJ **112.656.299-86**  
Endereço **TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155** Bairro **TV SEM DENOMINAÇÃO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 36720-2**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho  
**06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO** **R\$ 2.000,00**  
**10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde** Valor liquidado  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO** **R\$ 2.000,00**  
**2630 00000 Recursos Ordinários (Livres)** Saldo a Liquidar  
**R\$ 0,00**

Outras Informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total das retenções  
**R\$ 0,00**  
Valor líquido  
**R\$ 2.000,00**

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

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**05/04/2026**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_ Valor Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_\_ Valor

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	032026	1	06/03/2026	2.000,00					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>1427/2026</b>	Ordinário	06/03/2026		

Licitação	Número			
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	Matrícula	CPF/CNPJ	
<b>MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA</b>	60395-3	112.656.299-86	
Endereço	Bairro		
TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155	TV SEM DENOMINAÇÃO		
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente 341 3854 36720-2

Classificação da despesa		Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE		R\$ 85.895,15
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO		
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde		Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO		R\$ 2.000,00
2630 00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 83.895,15

### Outras Informações

### Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESA COM ALIMENTAÇÃO E VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA</b>	
Matrícula: <b>923182</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURTIBA, ARAPONGAS, ARAPOTI...</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\$2.000,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Mateus de Oliveira Batista*

Assinatura  
Do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo

Assinatura  
acompanhante (s)

PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE \_\_\_\_\_  
A (O) Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

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

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

Assinatura do Secretário Municipal de \_\_\_\_\_ Saúde, sob carimbo.

*Thais M. M. Didek*  
Secretária de Saúde  
Port: 4998 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, 09 de 03 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

*Jocelia T. Faustina Szeremeta*  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade  
Data: 09/03/2026  
Ass.: *Thais Didek*

---

13/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:01:12  
252302523 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/03/2026
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	2.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO  
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3  
NR. DOCUMENTO 552.523.000.005.224  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.F34.10F.47F.2A9.C3D
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

\* MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA