



## 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 |
|        | 20/04/2026 | 3038        | 2725/2026     | 2049/2026  |               |

**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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula 22740-4 CPF/CNPJ 055.993.519-63  
Endereço RUA GENEROSO MARQUES, 264 Bairro CENTRO  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 16296-7

**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  
**Recursos** 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Documento Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Data 20/04/2026 Valor R\$ 2.000,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2049/2026.

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 **2725/2026** Emitido em **06/04/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2049/2026**

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 **NELCI NUNES DE OLIVEIRA** Matrícula **22740-4** CPF/CNPJ **055.993.519-63**  
Endereço **RUA GENEROSO MARQUES, 264** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **16296-7**

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 à Liquidar  
R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

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

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**922362 - LUCAS DE ARAUJO SOLTOVSKI**

Vencimento da liquidação \_\_\_\_\_  
**06/05/2026**

Histórico \_\_\_\_\_

| Documentos fiscais       |        |       |            |          |      |        |       |         |       |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Tipo                     | Número | Série | Emissão    | Valor    | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
| Processo de Adiantamento | 042026 | 1     | 06/04/2026 | 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>2049/2026</b> | Ordinário | 06/04/2026 |               |                |

|                    |         |   |   |  |
|--------------------|---------|---|---|--|
| Licitação          | Número  |   |   |  |
| Tipo               |         |   |   |  |
| 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                         | Matrícula |      | CPF/CNPJ                             |         |
| Fornecedor                     | 22740-4   |      | 055.993.519-63                       |         |
| <b>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b> |           |      |                                      |         |
| Endereço                       | Bairro    |      |                                      |         |
| RUA GENEROSO MARQUES, 264      | CENTRO    |      |                                      |         |
| Cidade/UF                      | CEP       | Fone | Tipo de conta bancária Banco Agência | Conta   |
| Reserva/PR                     | 84320-000 |      | Conta Corrente 341 3854              | 16296-7 |

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
| Classificação da despesa   |  | Saldo anterior  |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE   |  | R\$ 56.492,32   |
| 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\$ 54.492,32   |

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>NELCI NUNES DE OLIVEIRA</b>  |                  |
| Matrícula: <b>21481</b>   |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>   |                  |
| Destino: <b>PONTA GROSSA, CURITIBA, ARAPONGAS...</b>  |                  |
| Data da partida:  | Data do retorno: |
| Finalidade:<br>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\_\_.

*Nelci Nunes de Oliveira*

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

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

*Thais M. M. Didek*  
Secretária 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 \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 07/03/26

ASS *[Assinatura]*

*[Assinatura]*  
Jocelia T. Faustin Szeremeta  
Secretária de Adm e Finanças  
Portaria nº 4904/2025 *06/04*



---

**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 12.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 08/04/2026 15:38:38  
JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 08/04/2026 15:45:06

Transação efetuada com sucesso.

---

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

\* JOEL KODTSKI  
\* WILSON JOSÉ KOLODZI  
\* NELCI NUNES DE OLIVEIRA  
\* AGUINALDO ROSSA  
\* DYONATAN A. A. NEMECEK  
\* EVERTON C. LOPES