



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	3226	2911/2026	2164/2026	

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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula 41523-5 CPF/CNPJ 050.637.199-96

Endereço RUA PRINCIPAL, S/N - CASA Bairro CAMPINAS BELAS

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 26100-9

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\$ 1.000,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 1.000,00

Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) _____ Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL _____ 20/04/2026 R\$ 1.000,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2164/2026.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTINA 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 **2911/2026** Emitido em **13/04/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2164/2026**

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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula **41523-5** CPF/CNPJ **050.637.199-96**
Endereço **RUA PRINCIPAL, S/N - CASA** Bairro **CAMPINAS BELAS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **26100-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor liquidado **R\$ 1.000,00**
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2630 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total das retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 1.000,00**

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

Vencimento da liquidação _____
13/05/2026

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor _____ Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor _____
Processo de Adiantamento 042026 1 13/04/2026 1.000,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2164/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/04/2026** 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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula **41523-5** CPF/CNPJ **050.637.199-96**
Endereço **RUA PRINCIPAL, S/N - CASA** Bairro **CAMPINAS BELAS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **26100-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 41.710,97**
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor empenhado **R\$ 1.000,00**
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Saldo atual **R\$ 40.710,97**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2630 0000 Recursos Ordinários (Livres)
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: DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA	
Matrícula: 922939	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, ARAPOTI, CAMPO LARGO	
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\$1.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de _____ de 20____.

Dejalma Batista 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 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, 13 de 04 de 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 09/04/26
ASS _____

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

17/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:52:08
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	17/04/2026
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	8.500,00

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

NR. AUTENTICACAO	1.C86.9B0.51C.1D8.5A3
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* DAIRAN L. PEREIRA
* GEOVANE M. DE JESUS
* MATEUS O. BATISTA
* ROSEVELT FERREIRA
* DEJALMA B. OLIVEIRA