



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	3391	3054/2026	2256/2026	

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 **ALISON JOSE AMARAL LOPES** Matrícula 57260-8 CPF/CNPJ 059.709.019-03
Endereço RUA SIBELE MARCONDES ALMEIDA, 123 Bairro RUA SIBELE MARCONDES ALME
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 17817-9

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\$ 2.000,00**

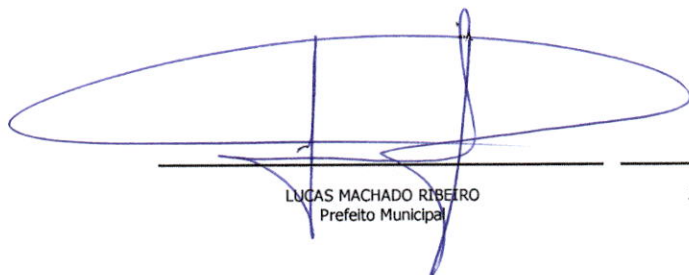
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido **R\$ 2.000,00**

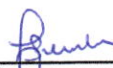
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/04/2026 R\$ 2.000,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2256/2026.

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 **3054/2026** Emitido em **20/04/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2256/2026**

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 **ALISON JOSE AMARAL LOPES** Matrícula **57260-8** CPF/CNPJ **059.709.019-03**
Endereço **RUA SIBELE MARCONDES ALMEIDA , 123** Bairro **RUA SIBELE MARCONDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **17817-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 2.000,00**
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor liquidado **R\$ 2.000,00**
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 de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 2.000,00**

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

Vencimento da liquidação _____
20/05/2026

Histórico _____

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	042026	1	20/04/2026	2.000,00					

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: ALISON JOSÉ AMARAL LOPES	
Matrícula: 923053	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: CURITIBA, CAMPO LARGO, ARAPOTI...	
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\$ 2.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Alison José Amaral Lopes

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
Secretária de Saúde
Port: 4908 2025
Saúde, sob carimbo.

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 22 / 04 / 26
ASS Rhacylene



Emissão de comprovantes

G3362308492081721
23/04/2026 08:57:37

22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:47:39
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	22/04/2026
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	10.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3

NR. DOCUMENTO 552.523.000.005.224

=====

NR. AUTENTICACAO 1.CE5.6DB.1D6.480.490

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* MÁRCIO DOS SANTOS DONIA

* ALISON JOSÉ AMARAL LOPES

* SÉRGIO TAREN CZCHUK

* JOÃO NIEVOLA SOBRINHO

* CLAUDINEI DALUZ DA SILVA