



# 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
	20/06/2026	4167	3763/2026	2804/2026	

**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 **LUAN FELIPE DOS SANTOS** Matrícula 55210-1 CPF/CNPJ 101.647.259-54  
Endereço RUA CANDIDO DE ABREU, 205 Bairro R RUA CANDIDO DE ABREU  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 22519-4

**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 20/06/2026 R\$ 2.000,00

**Recibo** \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 2804/2026.

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 **3763/2026** Emitido em **06/05/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2804/2026**

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 **LUAN FELIPE DOS SANTOS** Matrícula **55210-1** CPF/CNPJ **101.647.259-54**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 205** Bairro **R RUA CANDIDO DE ABREU**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **22519-4**

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  
**05/06/2026**

Histórico

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	052026	1	06/05/2026	2.000,00					



## Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000181 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>2804/2026</b>	Ordinário	06/05/2026		

#### 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 **LUAN FELIPE DOS SANTOS** Matrícula 55210-1 CPF/CNPJ 101.647.259-54  
Endereço RUA CANDIDO DE ABREU, 205 Bairro R RUA CANDIDO DE ABREU

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 22519-4

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior	R\$ 18.555,57
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	Valor empenhado	R\$ 2.000,00
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde	Saldo atual	R\$ 16.555,57
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO		
2630 00000 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: <b>LUAN FELIPE DOS SANTOS</b>	
Matrícula: <b>922908</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA, ARAPONGAS, CAMPO LARGO...</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\_\_\_\_.

*Luana Felipe dos Santos*

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 \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*Thais M. M. Diack*  
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, 05 de 05 de 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 04 / 05 / 26  
Ass: Rhacylame

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

