



## 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	4363	3958/2026	2947/2026	

#### Licitação

Tipo Sem licitação - Uso até 30/04/26  
Número

#### Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

#### Credor

Fornecedor

**HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO**

Matrícula

42490-1

CPF/CNPJ

109.619.039-70

Endereço

jose soltovski, 585

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

31569-8

#### Classificação da despesa

2640 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\$ 750,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 750,00

#### Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

#### Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

#### Documento

#### Data

20/06/2026

#### Valor


R\$ 750,00

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Setecentos e Cinquenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2947/2026.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva  
Fone: 32768300 Fax:

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3958/2026** Emitido em **14/05/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2947/2026**

Licitação  
Tipo **Sem licitação - Uso até 30/04/26** Número \_\_\_\_\_  
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 **HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO** Matrícula **42490-1** CPF/CNPJ **109.619.039-70**  
Endereço **jose soltovski, 585** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31569-8**

Classificação da despesa  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 750,00**  
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO **Valor liquidado R\$ 750,00**  
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras Informações \_\_\_\_\_

Retenções  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 750,00**

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

Vencimento da liquidação  
**13/06/2026**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo **Processo de Adiantamento** Número **052026** Série **1** Emissão **14/05/2026** Valor **750,00**



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **2947/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **14/05/2026** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo **Sem licitação - Uso até 30/04/26** Número \_\_\_\_\_

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 **HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO** Matrícula **42490-1** CPF/CNPJ **109.619.039-70**  
Endereço **jose soltovski, 585** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31569-8**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo anterior **R\$ 149.864,08**  
**06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO** Valor empenhado **R\$ 750,00**  
**10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde** Saldo atual **R\$ 149.114,08**  
**3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO**  
**2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**  
**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 PARA CURSO DE AUDITORIA E INSPEÇÃO NOS DIAS 26, 27 E 28 DE MAIO DE 2026 EM CURITIBA-PR.

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO</b>	
Matrícula: <b>922818</b>	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: <b>CURITIBA</b>	
Data da partida:	Data do retorno:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em viagem para CURITIBA PR para participar do <b>Curso Auditoria e Inspeção</b> nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2026. Os gastos são com alimentação e hospedagem em Hotel.	
Depósito na conta: AG: 30 - 2 CC: 117196 – 8 BANCO DO BRASIL	
Valor estimado: <b>R\$ 750,00</b>	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

*Heleine Gabriela Heil Santiago*  
Assinatura

Do Requerente

Assinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimbo

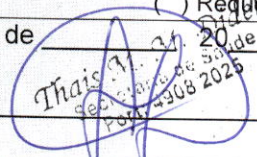
Assinatura  
acompanhante (s)

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 \_\_\_\_\_.

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, 15 de 05 de 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Data 14 / 05 / 26  
Ass: Rhaylane

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

# Inscrição – Curso Auditoria e Inspeção em NR-12

Formulário destinado à inscrição no curso Auditoria e Inspeção em NR-12, voltado aos técnicos dos CERESTs Macrorregionais, CEREST Municipal e VISAT de municípios.

A capacitação será realizada em duas turmas, no município de Curitiba/PR, conforme cronograma abaixo:

1ª turma: 12, 13 e 14 de maio de 2026

2ª turma: 26, 27 e 28 de maio de 2026

Local: Rua Francisco Torres, 427 – Centro, Curitiba/PR

Para os municípios, o preenchimento das vagas ocorrerá conforme a ordem de envio das inscrições, respeitando o limite de 45 participantes por turma.

Preencha as informações com atenção

[vigilanciasanitaria.reserva@gmail.com](mailto:vigilanciasanitaria.reserva@gmail.com) [Mudar de conta](#)

Não compartilhado

Avançar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Gmail - Formulários

Este formulário foi criado em PDF - Secretaria de Estado de Saúde

Ofício nº34 /2026 – SCVSAT/DVVGS/21RS Telêmaco Borba, 13de Abril de 2026

Assunto: Solicitação de liberação de servidor para participação em capacitação

Prezado Senhor(a) Secretário(a)

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei Estadual nº 13.331/2001 (Código de Saúde do Paraná), especialmente o Art. 34, que estabelece a necessidade de avaliação e controle dos riscos à saúde nos ambientes e processos de trabalho;

Considerando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/2012), que orienta o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;

Considerando a Resolução CPF nº 588/2018 e a Portaria GM/MS nº 4.922/2024, que reforçam a organização, financiamento e execução das ações de vigilância em saúde;

Considerando a realização do curso “Auditoria e Inspeção em NR-12”, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, por meio do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST), com foco na qualificação técnica para prevenção de acidentes envolvendo máquinas e equipamentos;

Venho, por meio deste, solicitar a liberação do(a) servidor(a) para participação no referido curso, tendo em vista a relevância da capacitação para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador neste município/região.

A participação do(a) servidor(a) contribuirá para o aprimoramento das atividades de inspeção em ambientes e processos de trabalho, bem como para a qualificação das investigações de acidentes de trabalho e disseminação do conhecimento técnico junto às equipes locais.

Ressalta-se que o servidor se compromete a participar integralmente da capacitação e a realizar a multiplicação dos conteúdos adquiridos no âmbito da equipe.

As inscrições deverão ser realizadas diretamente pelo servidor indicado por meio do formulário:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwSk317gArIJ0HG5pq\\_UJuZHb3pbsqBt1-3eSBIRwfs-b9A/viewform?usp=publish-editor](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwSk317gArIJ0HG5pq_UJuZHb3pbsqBt1-3eSBIRwfs-b9A/viewform?usp=publish-editor).

O prazo para inscrições se encerrará em 28 de abril de 2026.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Eleomar Alvares  
Chefe SCVSAT

Marcela Cristina V.Lipori  
Chefe DVVGS



ePROTOCOLO

requisição feita pelo expediente 041/2026.

Documento: **OficoparacapitacaoNR12.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Marcela Cristina Vergilio Lipori (XXX.070.809-XX)** em 13/04/2026 12:10 Local: SESA/21/DVVG.

Assinatura Simples realizada por: **Eleomar Alvares (XXX.942.099-XX)** em 13/04/2026 13:02 Local: SESA/21/SVST.

Inserido ao documento **2.094.490** por: **Luceles Menta** em: 13/04/2026 12:01.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**3fc81f2cd78d8a54f19e2cf952781c56**

Ofício nº 28/2026 – SCVSAT/DVVG/S/21RS Telémaco Borba, 17 de março de 2026

Assunto: Campanha Abril Verde

Prezados(as)

A Campanha Abril Verde – 2026 é um movimento nacional de conscientização sobre a saúde e segurança no trabalho, realizado durante todo o mês de abril, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Destaca-se o dia 28 de abril como o Dia Mundial e Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, com realização de ações educativas e de prevenção.

Nesse sentido, informamos que materiais gráficos estão disponíveis para utilização em ações educativas voltadas aos trabalhadores, podendo ser acessados no endereço eletrônico: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/CEST-Centro-Estadual-de-Saude-do-Trabalhador>

Reforçamos que é possível utilizar recursos oriundos do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA-PR) para viabilizar a impressão dos materiais propostos.


Destacamos ainda a importância de que as ações sejam voltadas aos trabalhadores dos ramos prioritários para a Saúde do Trabalhador no Paraná, tais como:

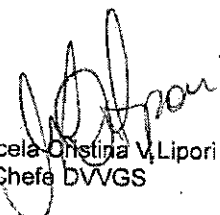
- Construção civil;
- Unidades armazenadoras de grãos;
- Frigoríficos;
- Olarias;
- Postos de combustíveis;
- Trabalhadores rurais;
- Entre outros.

Por fim, salientamos que, com o intuito de qualificar o cuidado à saúde pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), está disponível o mais recente material gráfico construído para fortalecer a Saúde do Trabalhador no campo assistencial, também disponível no site da SESA-PR.

Atenciosamente,

  
Eleomar Alvares  
Chefe SCVSAT

  
Roberto Amatzuzi Franco  
DIR21ªRS

  
Marcela Cristina V. Lipori  
Chefe DVVGS

Ilmos (as) Secretário(a) de Saúde

**ALTA REGGIA PLAZA HOTEL LTDA**CNPJ: 76.030.527/0001-00 IM: 9010085055 IE:  
1RUA DR. FAIVRE, 846  
CENTROCEP: 80.060-140  
PR Brasil

Email: reservas@altareggia.com.br

Reserva Nº: 46372/RSV Data Impressão: 13/05/2026 10:08:26

Check-in: 26/05/2026 Check-out: 28/05/2026 Pensão: CM

Empresa:

Estado: Reserva

Agência: PARTICULAR RESERVAS

Confirmação da Reserva: Confirmada

Tarifa: TARIFA BALCAO

Vencimento:

Voucher:

Noites: 2

UH

PAX

Valor

UH Reservada: Suíte Twin Luxo

Adultos: 1

DM: 224,68

UH Ocupada: Suíte Twin Luxo

Crianças: 0

Total: 449,36

UH:

Bebês: 0

Total C/ Imp.: 471,83

Observações

Moeda: Real brasileiro

PAGAMENTO DIRETO

## Hóspedes

Nome	País	Titular?	Email	Tel	Veículo?	Placa
HELOISE GABRIELA HEIL	BR	Sim			Não	

08:05



Reservas - Hotel Alta R... 7 de mai.



para me ▾

Bom dia, Heloise!

Agradecemos o seu contato e o interesse em se hospedar no Alta Reggia Plaza Hotel.

Segue abaixo a cotação solicitada:

- Check-in: 26/05/2026
- Check-out: 28/05/2026
- Quantidade de hóspedes: 1 pessoa
- Acomodação: Quarto Single

Tarifas:

- 26/05 – R\$ 235,91
- 27/05 – R\$ 235,91

Café da manhã cortesia incluso na diária.

Informamos que trabalhamos com tarifa flutuante, podendo haver alteração nos valores de acordo com a disponibilidade do hotel no momento da confirmação da reserva.

Ficamos à disposição para qualquer dúvida e aguardamos seu retorno para prosseguirmos com a reserva.

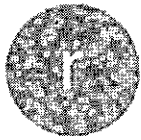
Atenciosamente

**MAYARA RIBEIRO**

← Responder

→ Encaminhar





Master Hotéis - Reservas 5 de mai.



para me ▾

Bom dia Prezados,  
Espero que se encontre bem.

Agradeço o seu contato e o seu interesse na **Master Hotéis**.  
Conforme solicitado, segue abaixo a **cotação de hospedagem**:

---

### Dados da Cotação

**Hotel:** Master Curitiba

**Período da Hospedagem:**

- **Check-in:** 26/ 05/ 2026
- **Check-out:** 28/ 05/ 2026

**Categoria do Apartamento:** Classic

**Valor da diária:** R\$ 280,00 (01 pessoa, cama de casal, café da manhã incluso)

**Valor total (02 diárias):** R\$ 560,00

DESEJA SEGUIR COM A CONFIRMAÇÃO DA RESERVA?

---

### Formas de Pagamento

#### 1. Pagamento Direto no Hotel:

Necessário fornecer os dados do cartão de crédito (número, validade e código de segurança) para garantia da reserva. O pagamento poderá ser feito no check-in via PIX, dinheiro ou cartão de crédito (Visa, Master, Elo), parcelado em até 3x sem juros (parcela mínima de R\$150,00).

**Reservas sem garantia de pagamento serão mantidas até 18h do dia da chegada. Após esse horário, serão canceladas e estarão sujeitas à disponibilidade e nova tarifa.**



reservas 5 de mai.



para me ▾

Boa tarde, Sra. Heloise.

Agradecemos seu contato.

Temos disponibilidade de apartamentos para o período de 26 a 28/05/2026. Seguem as informações:

#### Categoria Executivo

- Apartamento Single: R\$ 235,00 + 5% (ISS) = R\$ 246,75/diária
- Com café da manhã
- Valor total para duas diárias: R\$ 493,50
- Estacionamento: a partir de R\$ 35,00/veículo/diária – Pagamento a parte – Sujeito à disponibilidade de vaga
- Pagamento da hospedagem direto no hotel

Gostaria de reservar?

Atenciosamente,

**Visualização de arquivos****Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 8079-9  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 31569-8  
Favorecido: HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO  
Documento empresa: 0000004140000042490  
Data pagamento: 20/05/2026  
Valor pagamento: 750,00  
Documento banco: 00000890000530462175  
Data real pagamento: 20/05/2026  
Valor real pagamento: 750,00  
Autenticação: D4083D2D76A14147

---