



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	4552	4145/2026	3062/2026	

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: **MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA**
Matricula: 60395-3 CPF/CNPJ: 112.656.299-86
Endereço: TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA, 155 Bairro: TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIV
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 36720-2

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\$ 2.000,00**

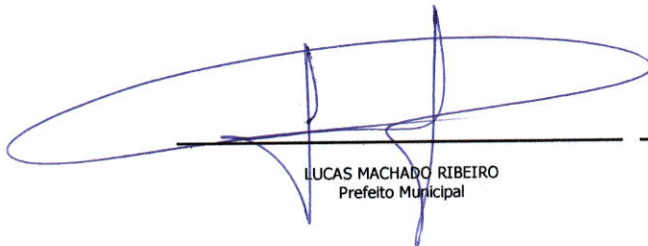
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.000,00

Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - 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 3062/2026.

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 **4145/2026** Emitido em **25/05/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3062/2026**

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 **MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA** Matrícula **60395-3** CPF/CNPJ **112.656.299-86**
Endereço **TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA, 155** Bairro **TV SEM DENOMINAÇÃO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **36720-2**

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
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 _____
24/06/2026

Histórico _____

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	052026	1	25/05/2026	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 **3062/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/05/2026** 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 **MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA** Matrícula **60395-3** CPF/CNPJ **112.656.299-86**

Endereço **TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA, 155** Bairro **TV SEM DENOMINAÇÃO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **36720-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
R\$ 133.300,03
10.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor empenhado
R\$ 2.000,00
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 Saldo atual
R\$ 131.300,03
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 A ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA	
Matrícula: 923182	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: PONTA GROSSA, 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\$2.000,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO		
NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

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

Mateus de Oliveira Batista

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 _____ Saúde, sob carimbo.

Thais M. M. Didek
Secretária de Saúde
Port. 4908/2025

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, 25 de 05 de 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Data 19/05/26
ASS _____

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

28/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:27:31
252302523 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM RESERVA -FUS

AGENCIA: 2523-2 CONTA: 8.079-9

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2026

NR. DOCUMENTO 552.523.001.000.000

VALOR TOTAL 6.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO

AGENCIA: 2523-2 CONTA: 1.000.000-3

NR. DOCUMENTO 552.523.000.008.079

NR. AUTENTICACAO 8.943.8CC.0F3.8A4, EAS

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* ROSNEI PEREIRA

* MIQUEIAS B. BUENO

* MATEUS DE O. BATISTA

* DAIRAN L. PEREIRA