



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 | 4344 | 3939/2026 | 2931/2026 | |

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: **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA**
Matrícula: 22973-3 CPF/CNPJ: 036.313.509-02
Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655 Bairro: LURDES
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 42984083334 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 7626-6

Classificação da despesa
2630 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **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 2931/2026.

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 **3939/2026** Emitido em **13/05/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2931/2026**

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 **CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA** Matrícula **22973-3** CPF/CNPJ **036.313.509-02**
Endereço **RUA QUINTINO BOCAIUVA, 655** Bairro **LURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984083334** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7626-6**

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
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
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
12/06/2026

Histórico _____

Documentos fiscais

| Tipo | Número | Série | Emissão | Valor | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 052026 | 1 | 13/05/2026 | 2.000,00 | | | | | |

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|---|------------------|
| Requerente: CLAUDINEI DA LUZ DA SILVA | |
| Matrícula: 21615 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: CAMPO LARGO, CURITIBA... | |
| 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__.

Claudinei
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: 4908 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, 14 de 05 de 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de ContabilidadeData 13 / 05 / 26A.: Rhayjame

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

15/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:58:27
252302523 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF MUN CONTA MOVIMENTO
AGENCIA: 2523-2 CONTA: 5.224-8
=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/05/2026 |
| NR. DOCUMENTO | 552.523.001.000.000 |
| VALOR TOTAL | 4.000,00 |

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

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | E.2E0.FFE.BE0.3AD.956 |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

~~*/~~ CLAUDINEI

~~*/~~ JOSÉ CARLOS