



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

| Número | Data       | Previsão Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
|        | 20/08/2026 | 7130        | 6535/2026     | 4596/2026  |               |

#### 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

JOANI OLIVEIRA DE PAULA

Matrícula  
30843-9

CPF/CNPJ  
029.319.169-78

Endereço

ESTRADA SABUGUEIRO, 00

Bairro  
ZONA RURAL

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

27930-8

#### 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\$ 1.000,00

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 1.000,00

#### 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

20/08/2026

Valor

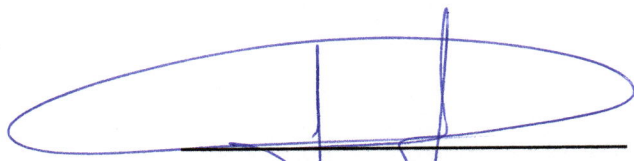
R\$ 1.000,00

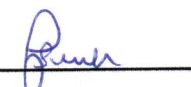
#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Um Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4596/2026.

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 **6535/2026** Emitido em **29/07/2026** Requisição Nº **4596/2026** Empenho Nº **4596/2026**

Licitação  
Tipo **Sem licitação** 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 **JOANI OLIVEIRA DE PAULA** Matrícula **30843-9** CPF/CNPJ **029.319.169-78**  
Endereço **ESTRADA SABUGUEIRO, 00** Bairro **ZONA RURAL**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone  Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 27930-8**

Classificação da despesa  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 1.000,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO** Valor liquidado **R\$ 1.000,00**  
**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\$ 1.000,00**

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

Vencimento da liquidação  
**28/08/2026**

Histórico

| Documentos fiscais       | Número | Série | Emissão    | Valor    | Tipo | Número | Série | Emissão | Valor |
|--------------------------|--------|-------|------------|----------|------|--------|-------|---------|-------|
| Processo de Adiantamento | 02026  | 1     | 29/07/2026 | 1.000,00 |      |        |       |         |       |



## Município de Reserva - PR

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

### NOTA DE EMPENHO

Número **4596/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/07/2026** Requisição Nº Req. Compra Nº

#### Licitação

Tipo  
Sem licitação

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

**JOANI OLIVEIRA DE PAULA**

Matrícula

**30843-9**

CPF/CNPJ

**029.319.169-78**

Endereço

**ESTRADA SABUGUEIRO, 00**

Bairro

**ZONA RURAL**

Cidade/UF

**Reserva/PR**

CEP

**84320-000**

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

**Conta Corrente 341 3854 27930-8**

#### Classificação da despesa

**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**

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

**Do Exercício**

Saldo anterior

**R\$ 37.114,06**

Valor empenhado

**R\$ 1.000,00**

Saldo atual

**R\$ 36.114,06**

#### Outras Informações

#### Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM LIMENTAÇÃO E VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.;

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

## REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

|                                                                                                                                             |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Requerente: <b>JOANI OLIVEIRA DE PAULA</b>                                                                                                  |                  |
| Matrícula: <b>923244</b>                                                                                                                    |                  |
| Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>                                                                                                         |                  |
| Destino: <b>PONTA GROSSA, TELÊMACO BORBA, CAMPO LARGO...</b>                                                                                |                  |
| Data da partida:                                                                                                                            | Data do retorno: |
| Finalidade:<br>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\$ 1.000,00</b>                                                                                                         |                  |

| SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO |           |         |
|-------------------------------------------|-----------|---------|
| NOME                                      | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|                                           |           |         |
|                                           |           |         |

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

*Joani Oliveira de Paula*Assinatura  
Do RequerenteAssinatura da  
Autoridade que autoriza  
sob carimboAssinatura  
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  
Portaria nº 4904/2025 Saúde, sob carimbo.

## PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

|                                                               |                                                      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (x) 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, 29 de 06 de 20 26.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

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

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

Nome PM RESERVA -FUS  
Agência 2523-2  
Conta corrente 8079-9

**Creditado**

Nome PM RESERVA CARTAO PAGTO  
Agência 2523-2  
Conta corrente 1000000-3  
Valor 3.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA

10/08/2026 15:42:12

JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO

10/08/2026 16:18:19

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

\* JOANI O. DE PAULA

\* ALISON J. A. LOPES