



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	7161	6566/2026	4613/2026	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
KARINA MARINS DA SILVA 42733-1 080.003.149-08
Endereço _____ Bairro _____
RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 1000 - CASA NOSSA SENHORA DE LOURDES
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 84320-000 Conta Corrente 748 719-6 67815-5

Classificação da despesa _____
3850 07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
07.002 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA DO SUAS
08.122.0016.2060 Gestão Administrativa da Proteção e Desenvolvimento Social
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO **R\$ 320,25**

Outras informações _____

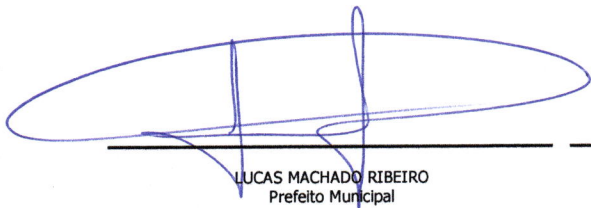
Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 320,25

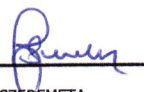
Servidor que autorizou o pagamento _____
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/08/2026 R\$ 320,25

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Trezentos e Vinte Reais e Vinte e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4613/2026.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZABEMETA
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 **6566/2026** Emitido em **30/07/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4613/2026**

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 **KARINA MARINS DA SILVA** Matrícula **42733-1** CPF/CNPJ **080.003.149-08**
Endereço **RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 1000 - CASA** Bairro **NOSSA SENHORA DE**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **67815-5**

Classificação da despesa
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo do empenho **R\$ 320,25**
07.002 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA DO SUAS
08.122.0016.2060 Gestão Administrativa da Proteção e Desenvolvimento Social Valor liquidado **R\$ 320,25**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3850 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras Informações

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 320,25**

Servidor que autorizou a liquidação
630 - THELMA ROSANA HEIL

Vencimento da liquidação
29/08/2026

Histórico

Documentos fiscais	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	072026	1	30/07/2026	320,25					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4613/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **30/07/2026** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **KARINA MARINS DA SILVA** Matrícula **42733-1** CPF/CNPJ **080.003.149-08**
Endereço **RUA LEONCIO MIRO ROCHA, 1000 - CASA** Bairro **NOSSA SENHORA DE**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **67815-5**

Classificação da despesa _____
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL Saldo anterior **R\$ 10.575,27**
07.002 DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA DO SUAS Valor empenhado **R\$ 320,25**
08.122.0016.2060 Gestão Administrativa da Proteção e Desenvolvimento Social Saldo atual **R\$ 10.255,02**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
3850 00000 Recursos Ordinários (Livres)
Do Exercício

Outras Informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM HOSPEDAGEM EM CURITIBA NO CURSO DO CADASTRO UNICO SIBEC PARA DUAS SERVIDORAS (KARINA E CLAUDIA MONICA) DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

ANEXO I – DA LEI MUNICIPAL N° 534/2013
REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <u>Karina Marins da Silva</u>	
Matrícula: <u>922747</u>	
Lotação: <u>Secretaria Municipal de Assistência Social (CRAS)</u>	
Destino: <u>Curitiba</u>	
Data de partida: <u>18/08/2026</u>	Data de retorno: <u>19/08/2026</u>
Finalidade: <u>Despesas do Hotel.</u>	
Justificativa: O valor refere-se a adiantamento de recursos financeiros para custear as despesas de viagens das servidoras com as diárias do hotel, para participação do curso do sistema do cadastro único SIBEC, a ser realizada na cidade de Curitiba.	
Valor estimado: R\$ 320,25 AG: 0719 C/C: 67815-5	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO
CLAUDIA MONICA SEDULOWSKI	922766	ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Prefeitura Municipal de Reserva, 27 de julho de 2026.

Karina Marins da Silva

Assinatura
do Requerente

Thelma Rosana Heil
Secretária de Assistência Social
Assinatura de 16/10/2025
Autoridade que autoriza
sob carimbo

Claudia Monica Sedulowski
Assinatura
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO DO SECRETÁRIO DE _____

A(o) Senhor(a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

() Requerimento deferido	() Requerimento indeferido
---------------------------	-----------------------------

Prefeitura Municipal de Reserva, _____/_____/2026.

Assinatura do Secretário Municipal de _____, sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

(X) Empenhamento deferido	() Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$ _____
Dotação Orçamentária n° _____	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, 27 de julho de 2026.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

Declaro ter recebido nesta data o valor ao final indicada de R\$ _____ (_____) sob a forma do regime de adiantamento de despesas de viagem. Estou ciente das responsabilidades, prazos e dos termos da prestação de contas, comprometendo-me a fazê-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados do meu retorno, sob pena de retenção dos valores conforme estabelecido pela Lei Municipal n° ____/____ e demais dispositivos legais pertinentemente aplicáveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Reserva, 30 / 07 / 2026

Assinatura e identificação do responsável
Sob carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data 29 / 07 / 26
ASS [Assinatura]

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria n° 4904/2025

Reserva: 34560 **Faturamento:** Particular **Tipo Reserva:** Não garantida
Titular: KARINA MARINS DA SILVA
Cidade: **Estado:**
Fone: **FAX:** **Celular:** (42)98432-6282
E-mail: karina_ms13@hotmail.com
Reservado em: 27/07/2026 10:21 **Funcionário:** RHL.RAIANE CRISTINE
Solicitado por:
Pensão:
Origem: 7 DIRETO
Localizador:
Observação da Reserva:

Qtde	Tipo	Apto	Data In	Data Out	Situação	Pax	Chd	Free	RN	% Desc	Diária	H/AVI.	Tx.	ISS
1	EXECUTIVO S		18/08/2026	19/08/2026	Ativa	2	0	0	1		305,00 R	A		15,25
Hóspedes: KARINA MARINS DA SILVA CLAUDIA MÔNICA SEDULOWSKI														

Total de Apartamentos:	1	Total Bruto:	305,00	Total Líquido:	305,00
Total de Pessoas:	2	Total Descontos:	0,00	Total ISS (5,00%):	15,25
				Total Líquido + Taxa ISS:	320,25

SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA – SEDEF
COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CPAS
DIVISÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – DPSB



**ANEXO II - Ofício circular nº 01/2026 SEDEF/CAIXA
DAS INFORMAÇÕES SOBRE O LOCAL DE REALIZAÇÃO**

Local

Hotel Roochelle
Rua Tibagi, 307 Centro, Curitiba/PR
Telefone e Whatsapp: (41) 2103-1100
e-mail: reservas@hotelroochelle.com.br
Site: www.hotelroochelle.com.br

Carga Horária

16 horas (02 dias de 8h) - aulas expositivas e em laboratório (computador);

Horário de realização

8h30 às 17h30 - devendo o participante chegar com 30 minutos de antecedência (8h);
A tolerância de atraso é de até 15 minutos (8h45), pois impede o acesso à base de treinamento e gera perda de conteúdo.

Frequência

O participante deverá estar presente nos dois dias de capacitação (carga horária de 16 horas). o acesso a sala de aula será restrito ao participante, não será permitida a presença de acompanhante, à exceção de situação específica avaliada pelos instrutores.

Certificação

Deverá possuir 100% de frequência nos dois dias e no mínimo 60% de aproveitamento na avaliação final;

Refeições disponibilizadas

Serão oferecidas pela organização da capacitação nos dois dias: **café da manhã, almoço e lanche da tarde, sem custo para os participantes**, independente de estarem hospedados no local do evento.

Deslocamento e Hospedagem

As despesas com **deslocamento e hospedagem dos participantes é de responsabilidade dos municípios**, podendo ser utilizados recursos do Índice de Gestão Descentralizada Municipal – IGD-M/PBF.

Obs: o Hotel disponibiliza tarifa diferenciada reduzida aos participantes durante o período do curso. O contato deve ser feito diretamente com o Hotel, identificando-se como participante do “treinamento da CAIXA”.

Atenção! Muitos participantes chegam na madrugada do dia da capacitação e não aproveitam parte do curso por conta do cansaço, por isso recomendamos que realizem o deslocamento no dia anterior ao início do curso, possibilitando melhor aproveitamento e evitando atrasos maiores ao da tolerância prevista.

SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA – SEDEF
COORDENAÇÃO DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CPAS
DIVISÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – DPSB



Atenção!

Para as Turmas do 2º semestre (agosto), o link de inscrições será encaminhado em JUNHO.

Turma 17 SIBEC

Dias: 18 e 19/agosto - 3ª e 4ª feira (8h30 às 17h30)

SEDEF	Municípios	GIGOV	Vagas
Maringá	NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MR	2
Maringá	NOVA ESPERANÇA	MR	2
Maringá	OURIZONA	MR	2
Maringá	PAIÇANDU	MR	2
Maringá	PRESIDENTE CASTELO BRANCO	MR	2
Maringá	SANTA FÉ	MR	2
Maringá	SANTA INÊS	MR	2
Maringá	SARANDI	MR	2
Ponta Grossa	PIRAÍ DO SUL	CT	2
Ponta Grossa	RESERVA	CT	2
Ponta Grossa	TELÊMACO BORBA	CT	2
Ponta Grossa	TIBAGI	CT	3

Turma 18 SIBEC

Dias: 20 e 21/agosto - 5ª e 6ª feira (8h30 às 17h30)

SEDEF	Municípios	GIGOV	Vagas
Foz do Iguaçu	FOZ DO IGUAÇU	CT	3
Maringá	ASTORGA	MR	2
Maringá	ATALAIA	MR	2
Maringá	COLORADO	MR	2
Maringá	DOUTOR CAMARGO	MR	2
Maringá	FLORESTA	MR	2
Maringá	ITAGUAJÉ	MR	2
Maringá	ITAMBÉ	MR	2
Maringá	MUNHOZ DE MELLO	MR	2
Ponta Grossa	CASTRO	CT	2
Ponta Grossa	IMBAÚ	CT	2
Ponta Grossa	IPIRANGA	CT	2

Visualização de arquivos

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 67815-5
Favorecido: KARINA MARINS DA SILVA
Documento empresa: 00000042430000042733
Data pagamento: 13/08/2026
Valor pagamento: 320,25
Documento banco: 00000890000544843854
Data real pagamento: 13/08/2026
Valor real pagamento: 320,25
Autenticação: 11D19F58DBC42CE0
