



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	10/09/2026	7581	6946/2026	4773/2026	

Licitação

Tipo
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
JOAO NIEVOLA SOBRINHO

Matrícula
23042-1

CPF/CNPJ
434.782.639-72

Endereço
ESTRADA PALMITAL, 0

Bairro
PALMITAL DE CIMA

Cidade/UF
Reserva/PR

CEP
84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 55171-4

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

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

10/09/2026

Valor

R\$ 2.000,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Dois Mil Reais, referente ao pagamento do empenho número 4773/2026.

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 **6946/2026** Emitido em **12/08/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4773/2026**

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 **JOAO NIEVOLA SOBRINHO** Matrícula **23042-1** CPF/CNPJ **434.782.639-72**
Endereço **ESTRADA PALMITAL, 0** Bairro **PALMITAL DE CIMA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **55171-4**

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 _____
11/09/2026

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	082026	1	12/08/2026	2.000,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
4773/2026	Ordinário	12/08/2026		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência	Contrato						

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	23042-1	434.782.639-72				
JOAO NIEVOLA SOBRINHO						
Endereço	Bairro					
ESTRADA PALMITAL, 0	PALMITAL DE CIMA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	748	719-6	55171-4

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 24.583,72
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 2.000,00
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 22.583,72

Outras Informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: JOAO NIEVOLA SOBRINHO	
Matrícula: 91865	
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__.

*João Nievola Sobrinho*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

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

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

Assinatura do Secretário Municipal de _____ Saúde, sob carimbo.

Thais M. M. de Sá
Secretária de Saúde
Port: 4904/2025

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

☒ Empenhamento deferido	() 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 03 de 2026.Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob
carimboPREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de ContabilidadeData: 03/03/26Ass.: Rnayslane*Jocelia T. Faustini Szerejeta*
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025



Emissão de comprovantes

G3331711147924561
17/08/2026 11:16:25

14/08/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:26:06
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	14/08/2026
NR. DOCUMENTO	552.523.001.000.000
VALOR TOTAL	12.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PM RESERVA CARTAO PAGTO	
AGENCIA: 2523-2	CONTA: 1.000.000-3
NR. DOCUMENTO	552.523.000.008.079

=====

NR.AUTENTICACAO	0.5E7.5AE.56A.040.AED
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J7108311 ELAINE ONISCO TRIZOTTE.

* DE TALMA B. OLIVEIRA

* JOEL KOTSKI

* JOÃO N. SOBRINHO

* MÁRCIO S. DONHA

* LUÂN F. DOS SANTOS

* JOSÉ C. S. GOIS

* ROSEVELT FERREIRA