



# 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
	20/04/2025	2569	2272/2025	2009/2025	

**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 **EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA** Matrícula 23869-4 CPF/CNPJ 631.775.109-97  
Endereço RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA Bairro CENTRO  
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 001 2523-2 20739-X

**Classificação da despesa**  
3450 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Valor R\$ 25,00**

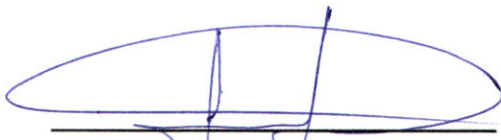
**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 25,00**

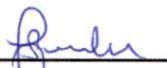
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/04/2025 R\$ 25,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Cinco Reais, referente ao pagamento do empenho número 2009/2025.

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 **2272/2025** Emitido em **26/03/2025** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2009/2025**

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 **EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA** Matrícula **23869-4** CPF/CNPJ **631.775.109-97**  
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 001 2523-2 20739-X**

Classificação da despesa  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo do empenho **R\$ 25,00**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede** Valor liquidado **R\$ 25,00**  
**3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO**  
**3450 00000 Recursos Ordinários (Livres)** Saldo a liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações \_\_\_\_\_

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

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

Vencimento da liquidação  
**25/04/2025**

Histórico \_\_\_\_\_

Documentos fiscais  
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor  
Cupom Fiscal 722 1 17/03/2025 25,00



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **2009/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/03/2025** 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 **EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA** Matrícula **23869-4** CPF/CNPJ **631.775.109-97**  
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **20739-X**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
**06 SECRETARIA DE SAÚDE** Saldo anterior **R\$ 76.526,75**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor empenhado **R\$ 25,00**  
**10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede** Saldo atual **R\$ 76.501,75**  
**3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO**  
**3450 00000 Recursos Ordinários (Livres)**  
**Do Exercício**

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
**VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGME DO DPTO DE SAÚDE.**

\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

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

---

Banco: 001  
Agência crédito: 2523-2  
Conta crédito: 20739-X  
Favorecido: EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA  
Documento empresa: 00000034770000023869  
Data pagamento: 02/04/2025  
Valor pagamento: 25,00  
Documento banco: 0000000005089882244  
Data real pagamento: 02/04/2025  
Valor real pagamento: 25,00  
Autenticação: 200CEAE52A8E9CBE

---



RESTAURANTE BOA IDÉIA LTDA

CNPJ: 35.578.375/0001-74 - Insc. 9094203772

RUA XV DE NOVEMBRO, 1031 - CENTRO

MARILÂNDIA DO SUL / PR

CEP: 88825000 - Fone/Fax: 99999998999

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor

Código	Descrição	Qtd	Un	VI Unit	VI Total
	REFEICAO	1	UN	25,00	R\$ 25,00

Qtd. Total de Itens 1

Valor Total R\$ 25,00

Valor a Pagar R\$ 25,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ 25,00

Total Formas De R\$ 25,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br>

41250335 3783 7500 0174 8800 1000 0007 2217 6073 1753

VENDA A CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

UF: C-e nº 722 Serie: 1 Emissão: 17/03/2025 13:04:33

Protocolo da Autorização: 141250430302087 17/03/2025

Consulta via Leitor QR Code



Thais M. Didek  
Secretaria de Saúde  
Polo: 0908 2025

Informações de interesse do contribuinte:

Trib. aprox. R\$3.36 Fed., R\$4.75 Est. R\$0.00 Aut. Fonte:

IBPTI#NF referente ao pedido: 759]###

