



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
	20/05/2025	3194	2866/2025	2360/2025	

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: **FABIANA SUVINSKI SIQUEIRA**
Matrícula: 51887-5
CPF/CNPJ: 111.602.909-03
Endereço: R. José Adolfo Nemecek, 420
Bairro: R. José Adolfo Nemecek
Cidade/UF: Reserva/PR
CEP: 84320-000 Fone:
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31817-1

Classificação da despesa
3130 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
Valor: **R\$ 43,69**

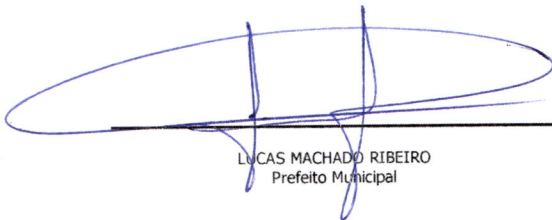
Outras informações
Retenções
Total de retenções: R\$ 0,00
Valor líquido: **R\$ 43,69**

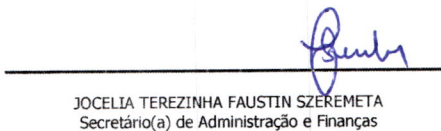
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/05/2025 R\$ 43,69

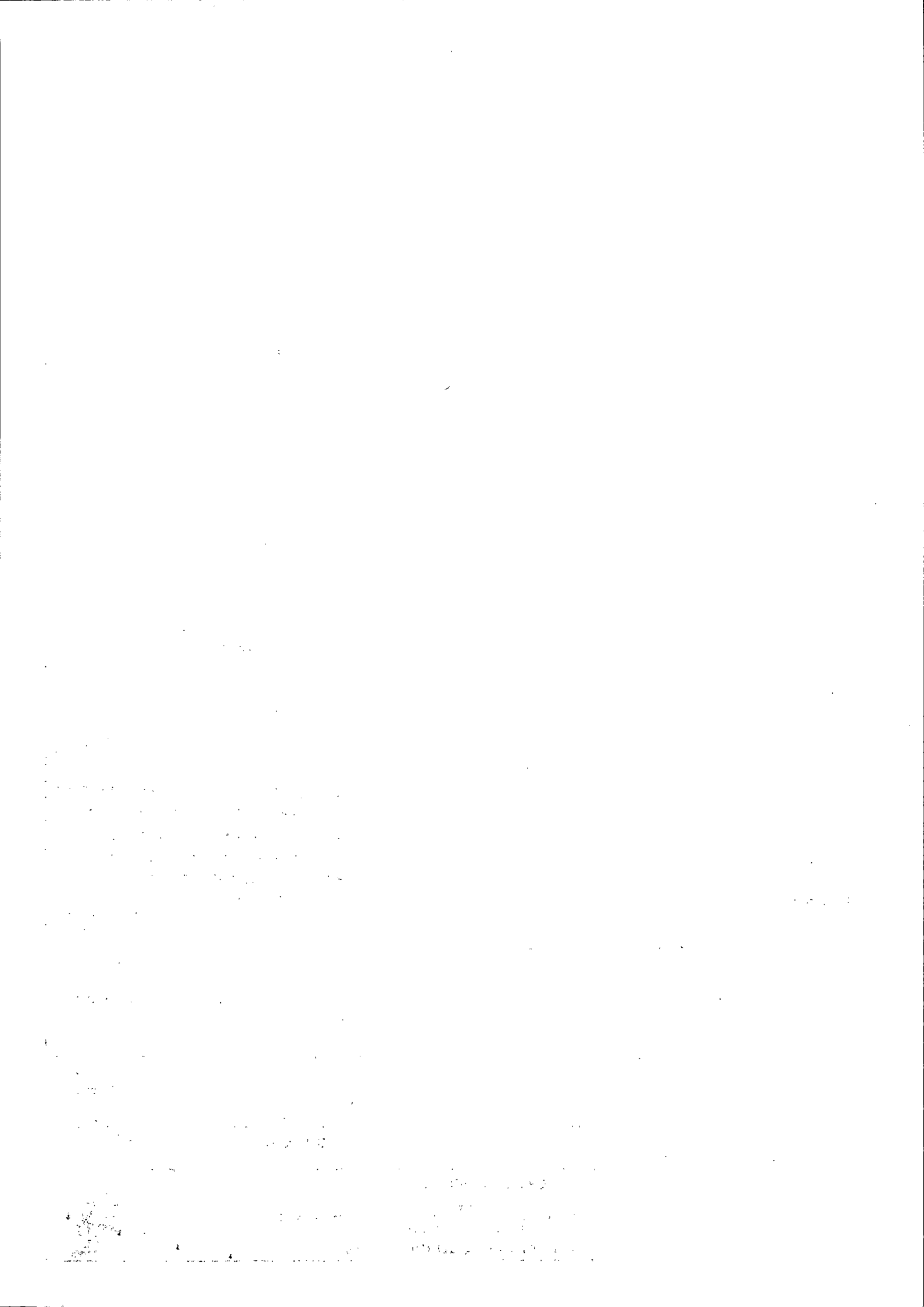
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Três Reais e Sessenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2360/2025.

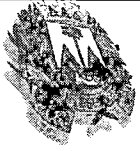
Assinatura: _____

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 **2866/2025** Emitido em **15/04/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2360/2025**

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 **FABIANA SUVINSKI SIQUEIRA** Matrícula **51887-5** CPF/CNPJ **111.602.909-03**
 Endereço **R. José Adolfo Nemecek, 420** Bairro **R. José Adolfo Nemecek**
 Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 31817-1

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho	R\$ 43,69
Valor liquidado	R\$ 43,69
Saldo a Liquidar	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções

Total de retenções	R\$ 0,00
Valor líquido	R\$ 43,69

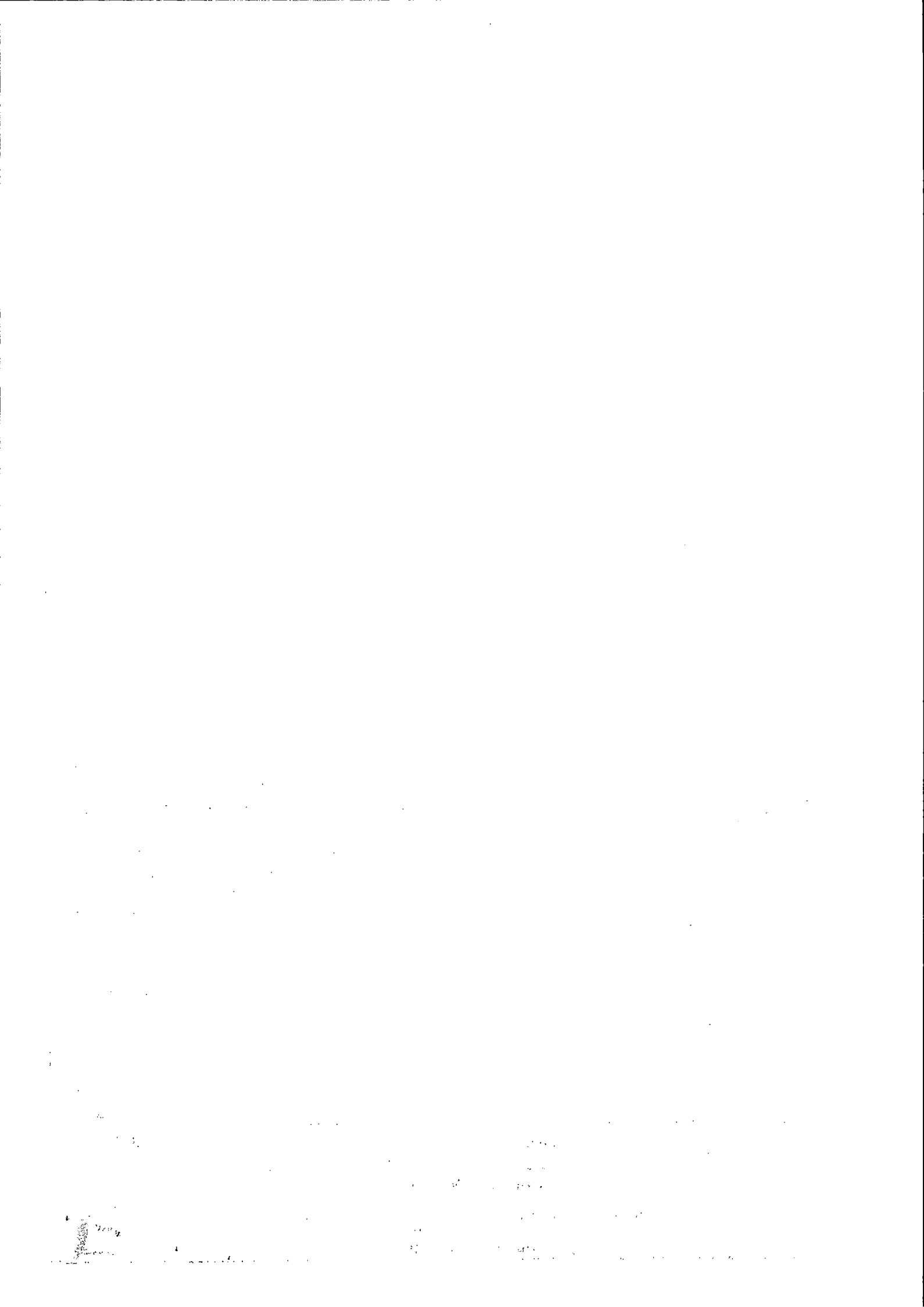
Servidor que autorizou a liquidação **922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK**

Vencimento da liquidação **15/05/2025**

Histórico _____

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	144043	1	04/04/2025	43,69					





Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2360/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/04/2025** 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

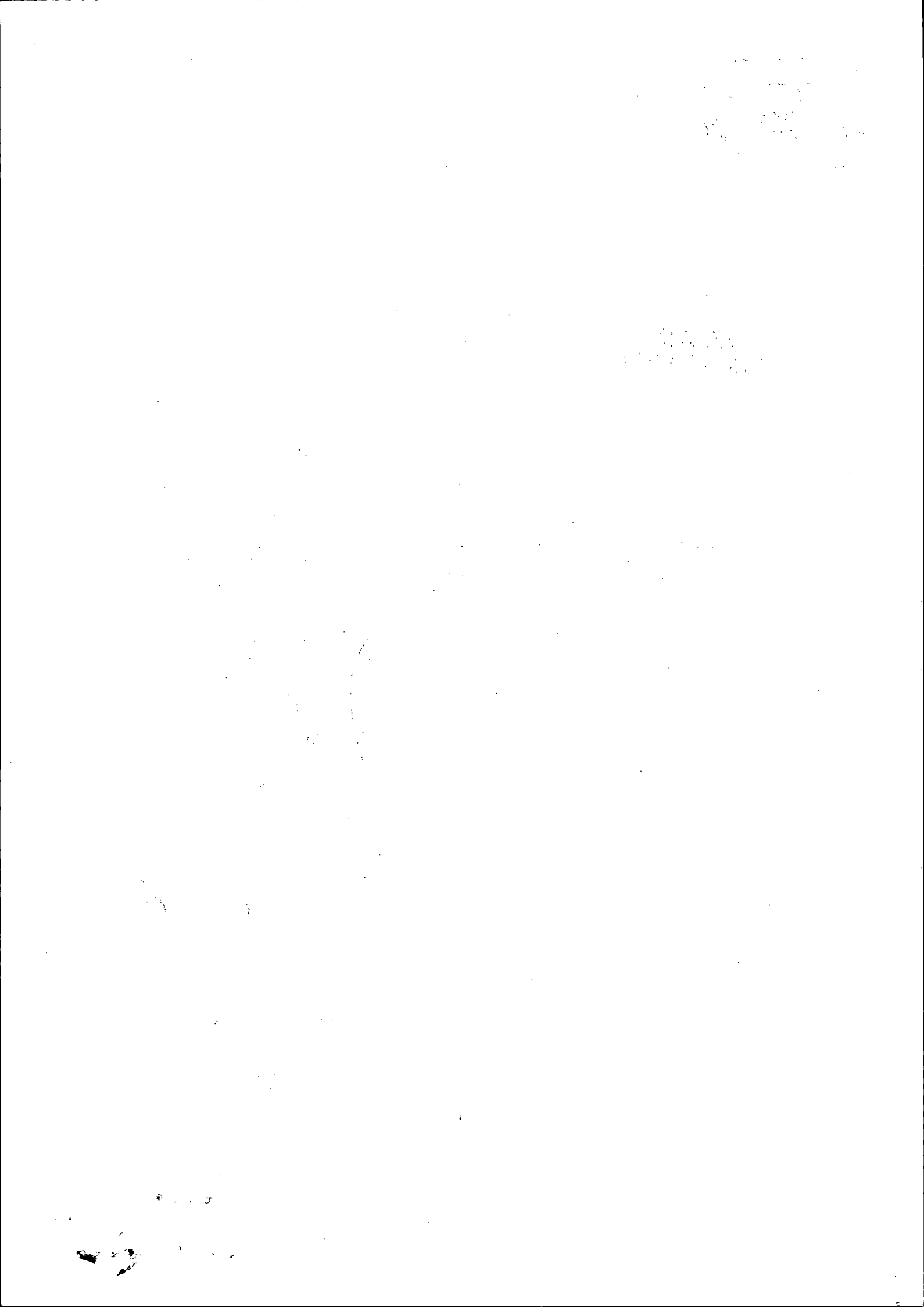
Credor
Fornecedor **FABIANA SUVINSKI SIQUEIRA** Matrícula **51887-5** CPF/CNPJ **111.602.909-03**
Endereço **R. José Adolfo Nemecek, 420** Bairro **R. José Adolfo Nemecek**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31817-1**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior R\$ 345.644,93**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor empenhado R\$ 43,69**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Saldo atual R\$ 345.601,24**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
De Exercícios Anteriores

Outras informações

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

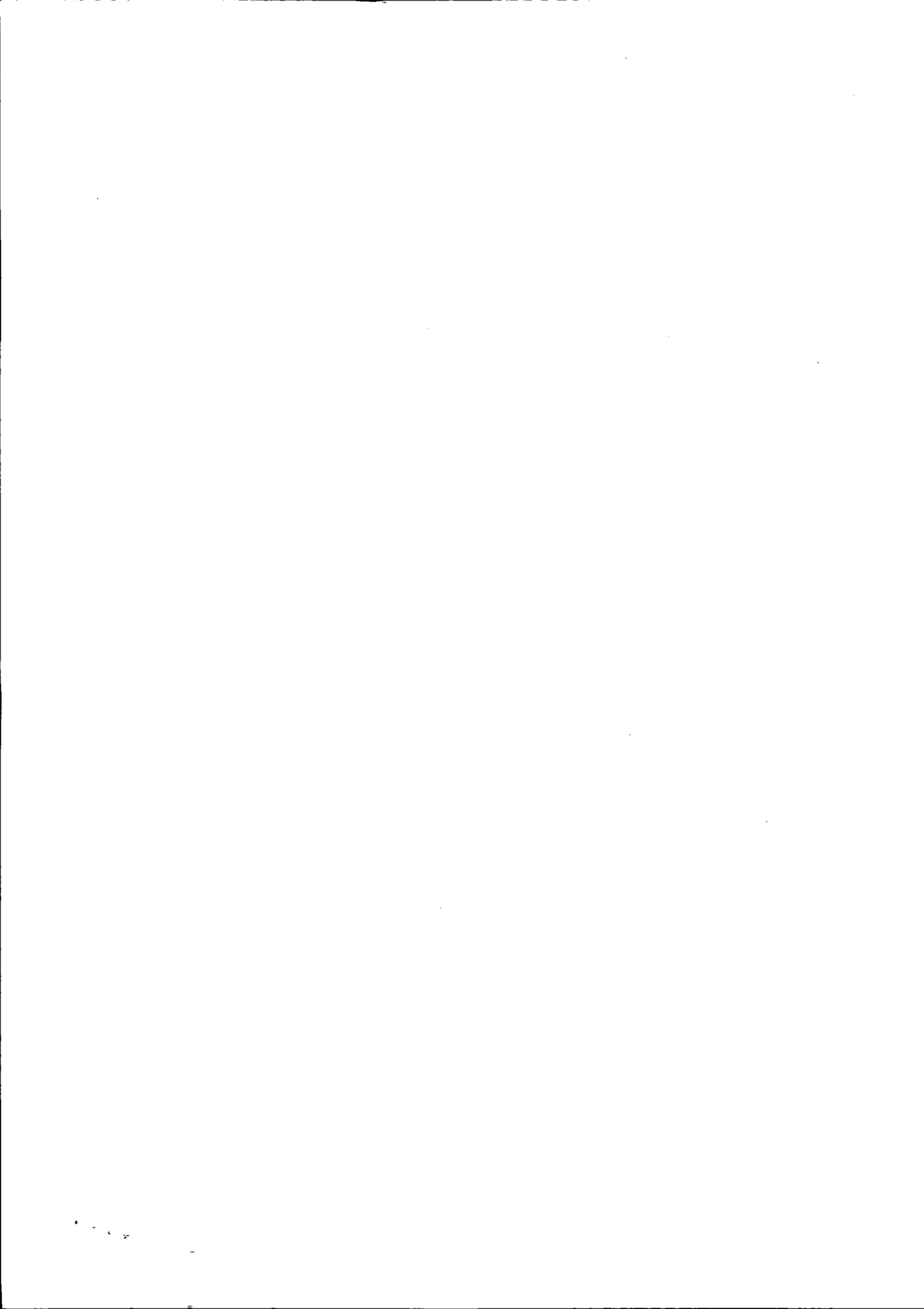


Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 31817-1
Favorecido: FABIANA SUVINSKI SIQUEIRA
Documento empresa: 00000035090000051887
Data pagamento: 22/04/2025
Valor pagamento: 43,69
Documento banco: 00000890000467648150
Data real pagamento: 22/04/2025
Valor real pagamento: 43,69
Autenticação: 4F59290971E8D75E



COMERCIAL DE PRODUTOS ALIMENTICIOS TEC S LTDA
CNPJ: 13.317.026/0001-00 IE: 9055619953
AV PARANÁ, 1100 CENTRO

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica**

Código	Descrição	Qtde	Un	Unit	Total
SEM GTIN	AGUA MIN 500ML	1	Un	6,00	6,00
SEM GTIN	BUFFET ALMOÇO	0,452	Kg	84,60	38,19

Qtd. Total de Itens 2
Valor Total R\$ 43,69
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartão de Débito 43,69

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
Inf. Tributos Totais Incidentes (Lei 12 741/2012)R\$ 5,85

Servicos: R\$ 0,50 Caixa:002 Operador FRANCIELLY Seq:348
Cr387C00B

EMISSAO NORMAL

Número:144043 Série:1 Data de Emissão:04/04/2025 13:04:35
- Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.fazenda.pr.gov.br/consulta>

CHAVE DE ACESSO

4125 0413 3170 2600 0100 6500 1000 1440 4317 8562 5376

CONSUMIDOR

CNPJ:76.169.879/0001-61

Protocolo de Autorização: 141250534747284 04/04/2025 13:04:35



Thais M. M. Dizek
Secretaria de Saude
Port: 4908 2025

