



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	3752	3352/2025	2565/2025	

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Credor

Fornecedor **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula 41523-5 CPF/CNPJ 050.637.199-96

Endereço RUA PRINCIPAL, S/N - CASA Bairro CAMPINAS BELAS

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 26100-9

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\$ 20,80**

Outras informações

Retenções

Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 20,80

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\$ 20.80

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte Reais e Oitenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2565/2025.

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 **3352/2025** Emitido em **28/04/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2565/2025**

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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula **41523-5** CPF/CNPJ **050.637.199-96**
Endereço **RUA PRINCIPAL, S/N - CASA** Bairro **CAMPINAS BELAS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **26100-9**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 20,80**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 20,80**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 20,80

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
28/05/2025

Histórico _____

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 123031 1 28/03/2025 20,80



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2565/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/04/2025** 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 **DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA** Matrícula **41523-5** CPF/CNPJ **050.637.199-96**
Endereço **RUA PRINCIPAL, S/N - CASA** Bairro **CAMPINAS BELAS**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **26100-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 222.647,92**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Valor empenhado**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **R\$ 20,80**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**
De Exercícios Anteriores **R\$ 222.627,12**

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

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: 26100-9
Favorecido: DEJALMA BATISTA DE OLIVEIRA
Documento empresa: 00000035300000041523
Data pagamento: 06/05/2025
Valor pagamento: 20,80
Documento banco: 00000890000469777808
Data real pagamento: 06/05/2025
Valor real pagamento: 20,80
Autenticação: A16B03BBB8922242
