



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
	20/06/2025	5028	4516/2025	3609/2025	

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 Matrícula CPF/CNPJ
BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ 25915-2 072.470.359-43

Endereço Bairro
RESERVA, 741

Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 87432-000 42999020323 Conta Corrente 748 719-6 2206-2

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\$ 60,14

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 60,14

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

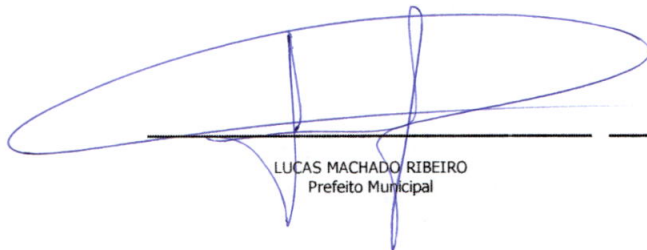
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento Data Valor
Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/06/2025 R\$ 60,14

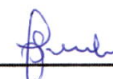
Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Sessenta Reais e Quatorze Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3609/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZÉREMETA
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 **4516/2025** Emitido em **06/06/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3609/2025**

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 **BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ** Matrícula **25915-2** CPF/CNPJ **072.470.359-43**

Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **87432-000** Fone **42999020323** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2206-2**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo do empenho	R\$ 60,14
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	Valor liquidado	R\$ 60,14
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	Saldo a 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\$ 60,14

Servidor que autorizou a liquidação

922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação

06/07/2025

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	66872	1	23/05/2025	60,14					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **3609/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/06/2025** 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 **BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ** Matrícula **25915-2** CPF/CNPJ **072.470.359-43**

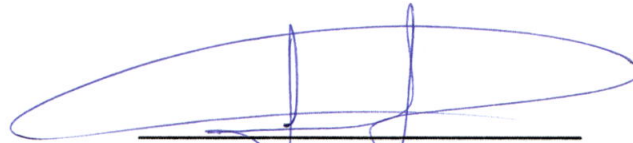
Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **87432-000** Fone **42999020323** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2206-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 152.923,27
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\$ 60,14
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 152.863,13

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: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 2206-2
Favorecido: BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA D
Documento empresa: 00000035960000025915
Data pagamento: 18/06/2025
Valor pagamento: 60,14
Documento banco: 00000890000476289808
Data real pagamento: 18/06/2025
Valor real pagamento: 60,14
Autenticação: 9CE9CBDE23422DB

RESTAURANTE BOM GOSTO

CNPJ: 49.906.599/0001-16 BOM GOSTO RESTAURANTE
LTDA

AV. PARANA, 695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
84261-060 Fone: (42)3273-2416 I.E.: 909.92960-19

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	1	REFEICAO	KG			
	1		...	X	60,14	60,14

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 60,14

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 60,14

Consulte pela Chave de Acesso em

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

125 0549 9065 9900 0116 6500 1 00 0668 7210 0076 8727

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 000066872 Série 001 23/05/2025 12:35:35

Protocolo de Autorização: 141250818123840

Data de Autorização 23/05/2025 12:35:27



GRATOS PELA PREFERENCIA

VOLTE SEMPRE

BEM VINDO...

Op: MASTER

CPF/CNPJ: 76169879000161

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Por: 4808 2025

Autoimp Comp: 07/12/2021