



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
	20/07/2025	6004	5405/2025	4204/2025	

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

REGIANE APARECIDA ARAUJO PEREIRA

Matrícula

23427-3

CPF/CNPJ

025.647.579-28

Endereço

RUA ANITA HEIL BEIRA, 590

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42998701930

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

7570-6

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\$ 52,67

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 52,67

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

20/07/2025

Valor

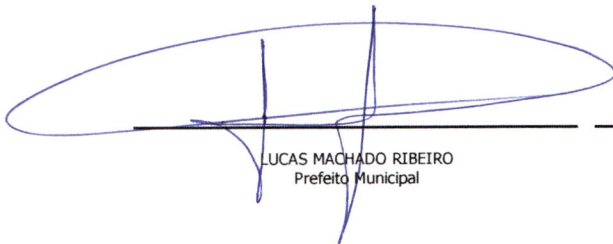
R\$ 52,67


Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Cinquenta e Dois Reais e Sessenta e Sete Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4204/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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 **5405/2025** Emitido em **04/07/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4204/2025**

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 **REGIANE APARECIDA ARAUJO PEREIRA** Matrícula **23427-3** CPF/CNPJ **025.647.579-28**
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 590** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998701930** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 7570-6

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 52,67**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Valor liquidado**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **R\$ 52,67**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 52,67

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

Vencimento da liquidação _____
03/08/2025

Histórico _____



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4204/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **04/07/2025** 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 **REGIANE APARECIDA ARAUJO PEREIRA** Matrícula **23427-3** CPF/CNPJ **025.647.579-28**

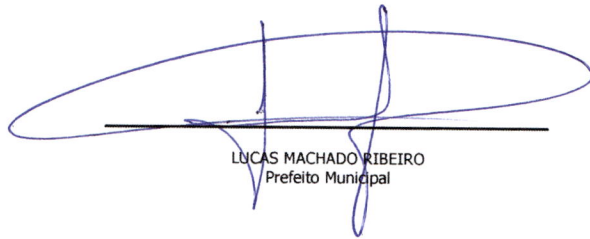
Endereço **RUA ANITA HEIL BEIRA, 590** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998701930** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **7570-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 120.292,72
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\$ 52,67**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 120.240,05

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

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

Visualização de arquivos

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

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 7570-6
Favorecido: REGIANE APARECIDA ARAUJO PEREI
Documento empresa: 0000003636O000023427
Data pagamento: 11/07/2025
Valor pagamento: 52,67
Documento banco: 00000890000479784108
Data real pagamento: 11/07/2025
Valor real pagamento: 52,67
Autenticação: 9E0E04E9206D57B5

CHURRASCARIA DAL COL EIRELI
CNPJ: 82.590.258/0001-50 - IE: 2080303613 - IM:
RUA PROFESSORA EDITH GORDAN, 123 - CENTRO
TELEMACO BORBA - PR

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

Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CODIGO	DESCRICAÇÃO	VL.UNIT	VL.TOTAL
QTD	UN		
1803194	COPO SUCO		
1,000	UN	12,00	12,00
1783529	BUFFET		
0,468	KG	86,90	40,67
QTD. TOTAL DE ITENS			2

Valor Produtos	52,67
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	52,67

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Cartão de Crédito Outros	52,67

Gerado pelo autoatendimento

Numero: 93804 - Série: 001
Emissão 01/07/2025 13:04:05 - Via Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

CHAVE DE ACESSO

4126 0782 5902 6800 0150 6500 1000 0938 0414 0542 8139

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

Consulta via leitor de QR Code



Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Port: 2000 2025

Região Apa Maujo
Pavina

Planifica SUS

01.07.25

Telemaco Borba

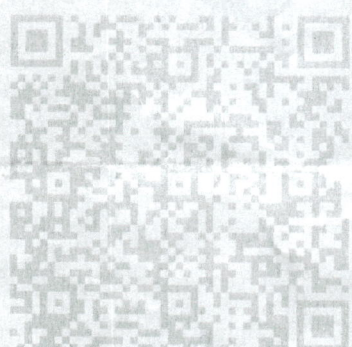
Agencia 3854

conta : 07570-6

Itai

CHAVE DE ACESSO
http://www.fazenda.gov.br
Consulte pela chave de acesso em:
Emissor: 2104505 1304 05 - Via Estabelecimento
Número: 03804 - Série: 001

CONSOLIDADOR
CONSOLIDADOR CNPJ: 26.189.870/001-61
Consulta via: http://www.ors.gov.br



THAIS M. M. OLIVEIRA
Secretaria de Saúde
Pavina 2025