



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
	20/08/2025	7456	6750/2025	5044/2025	

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: **FABRICIA TRELINSKI**
 Endereço: **BELLA CASA, 125 - casa**
 Cidade/UF: **Ivaiporã/PR**
 Matrícula: **53659-8**
 CPF/CNPJ: **106.223.089-20**
 Bairro: **DAS QUARESMEIRAS**
 CEP: **84320-000** Fone: _____
 Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **341** Agência: **3854** Conta: **32580-4**

Classificação da despesa
 3120 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\$ 58,00**

Outras informações

Retenções
 Total de retenções: **R\$ 0,00**
 Valor líquido: **R\$ 58,00**

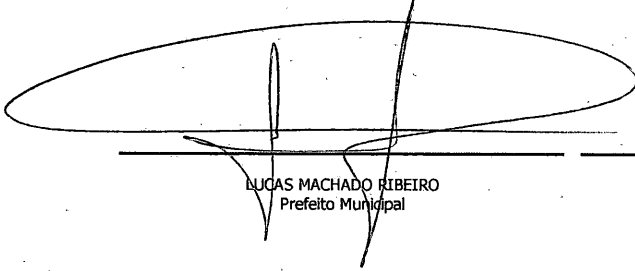
Servidor que autorizou o pagamento: 922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/08/2025 R\$ 58,00

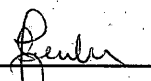
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Cinquenta e Oito Reais, referente ao pagamento do empenho número 5044/2025.

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 **6750/2025** Emitido em **20/08/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5044/2025**

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 **FABRICIA TRELINSKI** Matrícula **53659-8** CPF/CNPJ **106.223.089-20**
Endereço **BELLA CASA, 125 - casa** Bairro **DAS QUARESMEIRAS**
Cidade/UF **Ivaiporã/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Banco** **Conta Corrente** Agência **341 3854** Conta **32580-4**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 58,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor liquidado **R\$ 58,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Saldo à liquidar _____
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 58,00**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
19/09/2025

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	48707	1	14/08/2025	58,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5044/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **20/08/2025** Requisição Nº _____ Rêq. 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 **FABRICIA TRELINSKI** Matrícula **53659-8** CPF/CNPJ **106.223.089-20**
Endereço **BELLA CASA, 125 - casa** Bairro **DAS QUARESMEIRAS**
Cidade/UF **Ivaiporã/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **32580-4**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 22.516,87**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado **R\$ 58,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual **R\$ 22.458,87**
Do Exercício

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: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 32580-4
Favorecido: FABRICIA TRELINSKI
Documento empresa: 00000037310000053659
Data pagamento: 16/09/2025
Valor pagamento: 58,00
Documento banco: 00000890000489788919
Data real pagamento: 16/09/2025
Valor real pagamento: 58,00
Autenticação: A5E267F3562A779F

ADEMILSON KANIESKI
CNPJ: 07.811.351/0001-21 - IE: 9036202936 - IM:
Av Horacio Klabin, 333 - CENTRO
TELEMACO BORBA - PR

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

Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

QTD	UN	DESCRIÇÃO	VL.UNIT	VL.TOTAL
173		REFEICAO		
1,00	UN		58,00	58,00
Total de Itens				1
Valor Produtos				R\$ 58,00
Descontos				R\$ 0,00
Troco				R\$ 0,00
VALOR A PAGAR				R\$ 58,00

Forma de Pagamento	Valor
Dinheiro	58,00

Informação: Tributos Totais Incidentes 18,24

Lei Federal 12.741/2012:

Número: 48707 - Série: 003
Emissão 14/08/2025 13:08:20 - Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO

4125 0807 8113 5100 0121 6500 3000 0487 0715 0292 1570

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61 PREFEITURA
RESERVA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

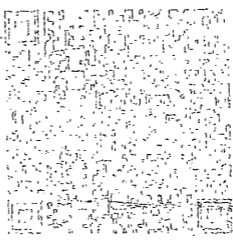
141251296908850 14/08/2025 13:08:25

Emitido com EmitFacil - www.emitefacil.com.br

Thais M. M. Didek
Secretária de Saúde
14/08/2025

SECRET
NO. 2909
1952

UNITED STATES DEPARTMENT OF THE ARMY
HEADQUARTERS, ARMY AIR FORCE CENTER
WASHINGTON, D. C.



OFFICE OF THE ADJUTANT GENERAL

WASHINGTON, D. C.

FOR THE RECORD OF THE ADJUTANT GENERAL

ADJUTANT GENERAL

UNITED STATES DEPARTMENT OF THE ARMY

WASHINGTON, D. C.

ADJUTANT GENERAL

UNITED STATES DEPARTMENT OF THE ARMY

WASHINGTON, D. C.

ADJUTANT GENERAL

...	00 00
...	00 00
...	00 00 00
...	00 00
...	00 00
...	00 00 00
...	00 00

Johnnie S. Smith

1st Lt

Department of the Army

Adjutant General