



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
	20/09/2025	8445	7650/2025	5644/2025	

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 **THELMA GOMES ARAUJO** Matrícula 1687-0 CPF/CNPJ 855.881.059-15

Endereço RUA POLONIA, 74 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 13645-8

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\$ 46,15

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 46,15

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	Valor
			20/09/2025	R\$ 46,15

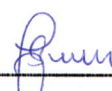
Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Seis Reais e Quinze Centavos, referente ao pagamento do empenho número 5644/2025.

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 **7650/2025** Emitido em **17/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5644/2025**

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 **THELMA GOMES ARAUJO** Matrícula **1687-0** CPF/CNPJ **855.881.059-15**

Endereço **RUA POLONIA, 74** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13645-8**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 46,15**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 46,15**
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\$ 46,15**

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

Vencimento da liquidação _____
17/10/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 95454 1 28/08/2025 46,15



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5644/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/09/2025** 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 **THELMA GOMES ARAUJO** Matrícula **1687-0** CPF/CNPJ **855.881.059-15**
Endereço **RUA POLONIA, 74** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13645-8**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 70.389,03
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\$ 46,15**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
De Exercícios Anteriores R\$ 70.342,88

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: 13645-8
Favorecido: THELMA GOMES ARAUJO
Documento empresa: 0000003773000001687
Data pagamento: 29/09/2025
Valor pagamento: 46,15
Documento banco: 00000890000491578976
Data real pagamento: 29/09/2025
Valor real pagamento: 46,15
Autenticação: 04A9F9E5C11229AD

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	DESCRIÇÃO	VL. UNIT	VL. TOTAL
QTD	UN		
2830253	REFRI KS		
1,000	UN	6,00	6,00
1783529	BUFFET		
50,462	KG	86,90	40,15
QTD. TOTAL DE ITENS			2

Valor Produtos	46,15
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
VALOR A PAGAR	46,15

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Cartão de Crédito Outros	46,15

Gerado pelo autoatendimento

Número: 95454 - Série: 001
Emissão 28/08/2025 12:55:13 - Via Estabelecimento

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

CHAVE DE ACESSO

4125 0882 5902 5800 0150-6500 1000 0954 5414 2320 5084

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

Consulta via leitor de QR Code



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