



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7677/2025** Emitido em **17/09/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5671/2025**

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 **THAIS MENDES MARTINS DIDEK** Matrícula **26814-3** CPF/CNPJ **072.324.009-42**
Endereço **RUA MARCILIO DIAS, 0 - FIM DA RUA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **(42) 99913-0853** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **104** Agência **400** Conta **49564-9**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 56,90
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\$ 56,90
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 56,90

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	12285	1	10/09/2025	56,90					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5671/2025** 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 **THAIS MENDES MARTINS DIDEK** Matrícula **26814-3** CPF/CNPJ **072.324.009-42**
Endereço **RUA MARCILIO DIAS, 0 - FIM DA RUA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **(42) 99913-0853** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **104** Agência **400** Conta **49564-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 59.011,39
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\$ 56,90**
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 58.954,49

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: 104
Agência crédito: 400-
Conta crédito: 49564-9
Favorecido: THAIS MENDES MARTINS DIDEK
Documento empresa: 00000037730000026814
Data pagamento: 29/09/2025
Valor pagamento: 56,90
Documento banco: 00000890000491578987
Data real pagamento: 29/09/2025
Valor real pagamento: 56,90
Autenticação: 7E70DEDC35DCE956

FIES E MOTTI RESTAURANTE LTDA

CNPJ: 39838112000113

BR 376, 549, PALMEIRA, PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO DESCRICAO	QTDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
3 BUFFET LIVRE	1 UN	44,90	44,90
1228 SUCO COPO UVA 300ML	1 UN	12,00	12,00

Qtde. total de itens	2
Valor a Pagar R\$	56,90
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao de Debito	56,90

CONSUMIDOR - CNPJ 76169879000161

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4125 0939 8581 1200 0113 6510 3000 0122 8514 4501 3270

NFC-e n. 000012285 Serie 103 10/09/2025 12:54:16

EMISSAO NORMAL

Protocolo de autorizacao:141251454088092

Data de Autorizacao: 10/09/2025 12:54:17

Val. Aprox Tributos: Estadual 2,16 (3.8%), Nacional 3,50 (6.15%)
, Fonte: IBPT

Consulta via leitor de QR Code:



Thais M. D. Didek
Secretaria de Saude
Port: 4908-2025



Handwritten signature and circular stamp with illegible text.

COOPERATIVE BANK OF ...

BRANCH ...

JAMON GASTINE

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

Handwritten signature: *Shan M. Dick*
Patricia Curran

