



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
	20/11/2025	10057	9079/2025	6478/2025	

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 Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 13645-8

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\$ 48,14

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 48,14

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/11/2025

Valor

R\$ 48,14

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Oito Reais e Quatorze Centavos, referente ao pagamento do empenho número 6478/2025.

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 **9079/2025** Emitido em **27/10/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6478/2025**

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 _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 48,14**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 48,14**
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
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 48,14**

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

Vencimento da liquidação _____
26/11/2025

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	96609	1	02/10/2025	48,14					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6478/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/10/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

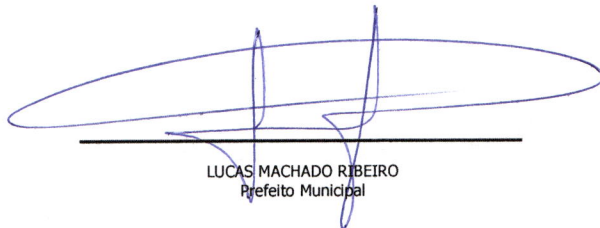
Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

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\$ 64.911,97**
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\$ 48,14**
3120 0000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 64.863,83**

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

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 13645-8
Favorecido: THELMA GOMES ARAUJO
Documento empresa: 0000003864O000001687
Data pagamento: 05/11/2025
Valor pagamento: 48,14
Documento banco: 00000890000497691766
Data real pagamento: 05/11/2025
Valor real pagamento: 48,14
