



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	10483	9479/2025	6942/2025	

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 **BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ** Matrícula 25915-2 CPF/CNPJ 072.470.359-43
Endereço _____ Bairro _____
RESERVA, 741
Cidade/UF Reserva/PR CEP 87432-000 Fone 42999020323 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 2206-2

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\$ 44,09**

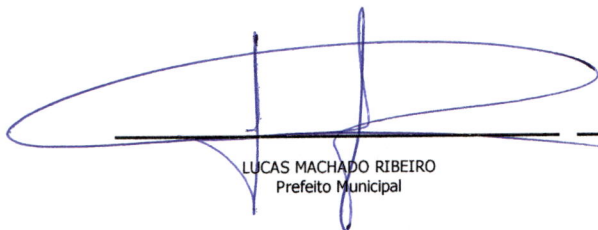
Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido **R\$ 44,09**

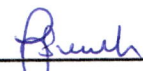
Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2025 R\$ 44,09

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Quatro Reais e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 6942/2025.

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 **9479/2025** Emitido em **10/11/2025** Requisição N° _____ Empenho N° **6942/2025**

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 **BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ** Matrícula **25915-2** CPF/CNPJ **072.470.359-43**
Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **87432-000** Fone **42999020323** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2206-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 44,09
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\$ 44,09
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 44,09

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

Vencimento da liquidação _____
10/12/2025

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	96603	1	02/10/2025	44,09					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6942/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/11/2025** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

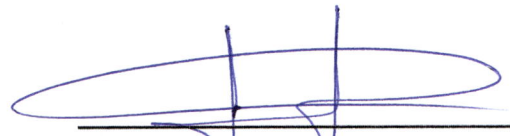
Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA DUKEVICZ** Matrícula **25915-2** CPF/CNPJ **072.470.359-43**
Endereço **RESERVA, 741** Bairro _____
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **87432-000** Fone **42999020323** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **2206-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 33.868,30**
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\$ 44,09**
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 33.824,21**

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: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 2206-2
Favorecido: BARBARA INGRIDY DE OLIVEIRA D
Documento empresa: 0000003890000025915
Data pagamento: 21/11/2025
Valor pagamento: 44,09
Documento banco: 00000890000500389617
Data real pagamento: 21/11/2025
Valor real pagamento: 44,09
Autenticação: 08C84946EA442F76

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

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

↑ Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

CODIGO	DESCRICAÇÃO	VL. UNII	VL. TOTAL
QTD	UN		
3153954	COCA COLA LATA		
1,000	UN	8,00	8,00
1783529	BUFFET		
0,406	KG	88,90	36,09
QTD. TOTAL DE ITENS			2

Valor Produtos	44,09
Descontos	0,00
Acrescimos	0,00
VALOR A PAGAR	44,09

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Cartão de Crédito Outros	44,09

Gerado pelo autoatendimento

Número: 96603 - Série 001
Emissão 02/10/2025 13:03:04 - Via Estabelecimento

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

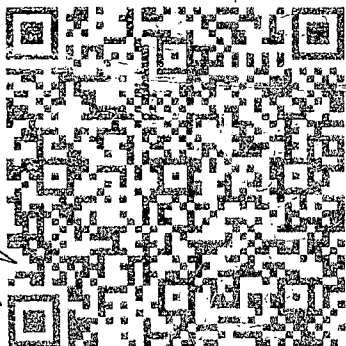
CHAVE DE ACESSO

4125 1082 6902 5800 0150 6600 1000 0966 0314 3435 4264

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

Consulta via leitor de QR-Code



Thais M. Didek
Secretaria de Saúde
Port: 4908-2625

