



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	10066	9088/2025	6487/2025	

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 **ANA RITA GRONDZIAK** Matrícula **24327-2** CPF/CNPJ **035.658.919-63**
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 358** Bairro **JARDIM SOCIAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8134-0**

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\$ 211,83**

Outras informações _____


Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 211,83

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\$ 211,83**

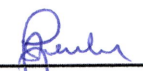
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Duzentos e Onze Reais e Oitenta e Três Centavos, referente ao pagamento do empenho número 6487/2025.

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 **9088/2025** Emitido em **27/10/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6487/2025**

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 **ANA RITA GRONDZIAK** Matrícula **24327-2** CPF/CNPJ **035.658.919-63**
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 358** Bairro **JARDIM SOCIAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **8134-0**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 211,83**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 211,83**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 211,83

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	25585	1	19/09/2025	25,00	Cupom Fiscal	20029	1	19/09/2025	8,00
Cupom Fiscal	25686	1	23/09/2025	26,39	Cupom Fiscal	149968	1	25/09/2025	49,00
Cupom Fiscal	32289	1	29/09/2025	46,90	Cupom Fiscal	68490	1	03/10/2025	35,22
Cupom Fiscal	25899	1	03/10/2025	21,32					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6487/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/10/2025** Requisição Nº Req. 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 **ANA RITA GRONDZIAK** Matrícula **24327-2** CPF/CNPJ **035.658.919-63**
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 358** Bairro **JARDIM SOCIAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 8134-0

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 62.552,91**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado **R\$ 211,83**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
3120 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual **R\$ 62.341,08**
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

THE
OFFICE OF THE
SECRETARY OF THE
TREASURY

UNITED STATES
DEPARTMENT OF THE
TREASURY

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: 8134-0
Favorecido: ANA RITA GRONDZIAK
Documento empresa: 0000003864000024327
Data pagamento: 05/11/2025
Valor pagamento: 211,83
Documento banco: 00000890000497691750
Data real pagamento: 05/11/2025
Valor real pagamento: 211,83
Autenticação: A5B3FC061276EA15
