



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
	20/12/2025	11199	10135/2025	7444/2025	

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: **ELISA MACHADO RIBEIRO** Matrícula: 31160-0 CPF/CNPJ: 127.827.209-70
 Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154 Bairro: _____
 Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

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\$ 27,02**

Outras Informações
 Retenções

Total de retenções
 R\$ 0,00
Valor líquido
 R\$ 27,02

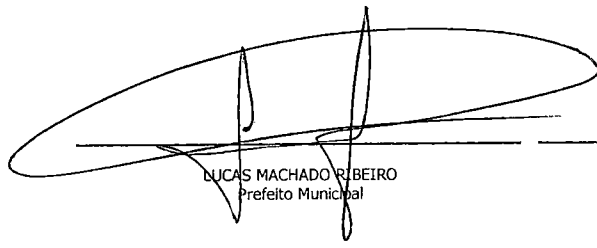
Servidor que autorizou o pagamento
 922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

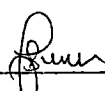
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL	20/12/2025	R\$ 27,02

Recibo
 Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Sete Reais e Dois Centavos, referente ao pagamento do empenho número 7444/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


 LUCAS MACHADO RIBEIRO
 Prefeito Municipal


 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
 Secretário(a) de Administração e Finanças

SICREDI AG: 0719 / CC: 87430-6



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **10135/2025** Emitido em **26/11/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **7444/2025**

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 **ELISA MACHADO RIBEIRO** Matrícula **31160-0** CPF/CNPJ **127.827.209-70**
Endereço _____ Bairro _____
RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR 84320-000

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 27,02**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 27,02**
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\$ 27,02**

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

Vencimento da liquidação _____
26/12/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor Tipo _____ Número _____ Série _____ Emissão _____ Valor _____
Cupom Fiscal 69042 1 18/11/2025 27,02



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
7444/2025	Ordinário	26/11/2025		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	31160-0	127.827.209-70				
ELISA MACHADO RIBEIRO						
Endereço	Bairro					
RUA BENJAMIN CONSTANT, 1154						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000					

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 23.365,34
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
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\$ 27,02
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 23.338,32

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: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 34599-1
Favorecido: ELISA MACHADO RIBEIRO
Documento empresa: 00000039280000031160
Data pagamento: 11/12/2025
Valor pagamento: 27,02
Documento banco: 00000890000504010891
Data real pagamento: 11/12/2025
Valor real pagamento: 27,02

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2523-2
Conta corrente 8079-9 PM RESERVA -FUS

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 719 SICREDI CENTRO SUL PR/SC/RJ
Conta corrente (com DV) 874306
CPF 127.827.209-70
Nome favorecido ELISA MACHADO RIBEIRO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.301
Valor 27,02
Destinação 0
Data transferência 23/12/2025
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB CC8D5EBABB909698

Assinada por JE675264 JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA 23/12/2025 09:24:12
JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO 23/12/2025 11:16:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675265 LUCAS MACHADO RIBEIRO.

RESTAURANTE BOM GOSTO

BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA

AV. PARANA, 00695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
34261-060 Fone: (42)3273-2416 CNPJ: 49.906.599/0001-16
I.E.: 909.92960-19

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	1	REFEICAO KG				
	1		...	X	27,02	27,02

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ **27,02**

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro **27,02**

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4125 1149 9065 9900 0116 6500 1000 0690 4210 0079 0420

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 000069042 Série 001 18/11/2025 13:30:36

Protocolo de Autorização: 141251859981174

Data de Autorização 18/11/2025 13:30:40



GRATOS PELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE
BEM VINDO...
Op: MASTER

Thais M. Dadek
Secretaria de Saúde
Port: 4988 2820

CPF/CNPJ: 76169879000161