



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
	20/03/2026	1855	1611/2026	1368/2026	

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

VALERIA LEMES DE OLIVEIRA

Matrícula

26439-3

CPF/CNPJ

115.238.229-29

Endereço

RUA BENJAMIN CONSTANT, 592

Bairro

SANTA HELENA

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42984161304

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

62158-7

Classificação da despesa

2640 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde

3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor

R\$ 29,17

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 29,17

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/03/2026

Valor

R\$ 29,17

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Nove Reais e Dezessete Centavos, referente ao pagamento do empenho número 1368/2026.

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 **1611/2026** Emitido em **03/03/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1368/2026**

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 **VALERIA LEMES DE OLIVEIRA** Matrícula **26439-3** CPF/CNPJ **115.238.229-29**
Endereço **RUA BENJAMIN CONSTANT, 592** Bairro **SANTA HELENA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984161304** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **62158-7**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO R\$ 29,17
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Valor liquidado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO R\$ 29,17
2640 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\$ 29,17

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
02/04/2026

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	70228	1	12/02/2026	29,17					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1368/2026** Tipo **Ordinário** Emitido em **03/03/2026** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 **VALERIA LEMES DE OLIVEIRA** Matrícula **26439-3** CPF/CNPJ **115.238.229-29**
Endereço **RUA BENJAMIN CONSTANT, 592** Bairro **SANTA HELENA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984161304** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **62158-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior **R\$ 275.062,40**
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor empenhado **R\$ 29,17**
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Saldo atual **R\$ 275.033,23**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DOD PTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

RESTAURANTE BOM GOSTO

BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA

AV. PARANA, 00695 CENTRO - TELEMACO BORBA PR
34261-660 Fone: (42)3273-2416 CNPJ: 49.006.599/0001-16
I.E.: 909.92960-19

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICO

#	Cód	Descrição	Qtd	Un.	Vi. Unit	Vi. Total
001	1	REFEICAO KG	X		29,17	29,17
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL RS						29,17
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						29,17

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4126.0249.9065.9909.0116.0500.1000.0702.2810.0080.2280

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.379/0001-61

NFC-e nº 000070228 Serie 001 12/02/2026 12:26:31

Protocolo de Autorização: 141260248715300

Data de Autorização 12/02/2026 12:26:31



Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Porto 0908 2025

GRATOS • ELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE
SEMPRE VINDO...
Op: MASTER

CPF/CNPJ: 76169879000161

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 62158-7
Favorecido: VALERIA LEMES DE OLIVEIRA
Documento empresa: 00000040330000026439
Data pagamento: 10/03/2026
Valor pagamento: 29,17
Documento banco: 00000890000518786731
Data real pagamento: 10/03/2026
Valor real pagamento: 29,17
Autenticação: EC05540BC07514CF
