



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
	20/05/2026	3434	3096/2026	2272/2026	

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 **MIQUEIAS BATISTA BUENO** Matrícula 25107-1 CPF/CNPJ 045.715.379-21

Endereço RUA POLONIA, 717 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 719-6 79080-0

Classificação da despesa

2630 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\$ 94,60

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 94,60

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/05/2026

Valor

R\$ 94,60

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Noventa e Quatro Reais e Sessenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2272/2026.

Assinatura: _____

Reserva, ____ / ____ / ____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZBEREMETA
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 **3096/2026** Emitido em **22/04/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2272/2026**

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 **MIQUEIAS BATISTA BUENO** Matrícula **25107-1** CPF/CNPJ **045.715.379-21**
Endereço **RUA POLONIA, 717** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **79080-0**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO **R\$ 94,60**
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Valor liquidado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **R\$ 94,60**
2630 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

Outras Informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 94,60

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

Vencimento da liquidação _____
22/05/2026

Histórico _____

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	86577	1	07/01/2026	39,60	Cupom Fiscal	18315	1	05/02/2026	55,00



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
2272/2026	Ordinário	22/04/2026		

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

Credor	Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor	25107-1		045.715.379-21	
MIQUEIAS BATISTA BUENO				
Endereço	Bairro		CENTRO	
RUA POLONIA, 717				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	748 719-6 79080-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 28.971,35
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde	Valor empenhado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 94,60
2630 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 28.876,75

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**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 79080-0
Favorecido: MIQUEIAS BATISTA BUENO
Documento empresa: 000004120000025107
Data pagamento: 07/05/2026
Valor pagamento: 94,60
Documento banco: 00000890000528362175
Data real pagamento: 07/05/2026
Valor real pagamento: 94,60
Autenticação: 536D54FF5089329F

SICREDI

VIA - CLIENTE

VILA VELHA RESTAURANTE

BR 376 KM 517,5

Vila Velha/PR

CX000002

EC:000000092097476

TERM:TFI48420

CNPJ: 20.482.476/0001-13

*****1272

AUT=206987 -- CV=002210391 DOC=000090

07/01/26

01:56:27

M

VISA

DEBITO A VISTA

VALOR

39,60



PANORAMICO RESTAURANTE
RESTAURANTE CAMPOS GERAIS LTDA

CNPJ: 20.482.476/0001-13 - IE: 9066717000 - IM:
 ROD BR 376 KM 517,5, sn
 VILA VELHA - PONTA GROSSA - PR
 - CEP: 84128-200

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EMITIDA EM-CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

ITEM	CODIGO	DESCRICAO
	QTDE/UNID	V. UNIT. DESC. V. TOTAL
001	00000SEM GTIN	03-PASTEL FRITO CARNE/QUEIJO
	2,00 UN x	11,90 = 23,80
002	789B944546015	20-AGUA MINERAL 500ML
	1,00 UN x	5,90 = 5,90
003	7891097013003	16-CHOCOMILK 200ML
	1,00 UN x	9,90 = 9,90

Ode. Total de Itens 003
 Valor Total R\$ 39,60
Valor a Pagar-R\$ 39,60

FORMAS DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 Cartão Credito R\$ 39,60
 TROCO R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.gov.br>

4126 0120 4824 7600 0113 6500 4000 0865 7791 0036 0003



CONSUMIDOR
 CNPJ: 76.169.879/0001-61
VIA DO CONSUMIDOR
 NFC.e.nº: 000.086.577
 Série: 004 07/01/2026 01:56:53
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Tributos Incidentes (Lei Federal 12741/2012) R\$ 11,24 (28,38%)
 Convenio de ICMS 67/06.

JP PSCHIEDT - RESTAURANTE LTDA

CNPJ:42.005.580/0001-50 - IE: 9089302231
ROD RODOVIA BR-277 KM 134,5, S/N - SAO
LUIZ DO PURUNA
BALSA NOVA / PR

CEP: 83650000 - Fone/Fax: 41999650833

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Código	Descrição	Qtd	Un	Unit	VTot
2	REFEICAO ALMOCO	1	UN	55,00	R\$ 55,00
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 55,00

Valor a Pagar R\$ 55,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Cartão de Crédito R\$ 55,00

Total Formas De Pagamento: R\$ 55,00

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

4126 0242 0055 8000 0150 6500 1000 0193 1512 5331 5599

PREFEITURA RESERVA

CONSUMIDOR CNPJ:76.169.879/0001-61

NFC-e nº 19315 Serie: 1 Emissão: 05/02/2026 14:52:50

Protocolo de Autorização: 141260206088769 05/02/2026

Consulta via Lector QR Code



Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Port: 4908 2025

Informações de Interesse do contribuinte:

ib aprox R\$7.40 Fed, R\$10.45 Est, R\$0.00 Mun. Fonte:

PT|#|NF referente ao pedido - 19883|#|#|