



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
	20/06/2026	4559	4152/2026	3069/2026	

Licitação

Tipo Número

Sem licitação - Uso até 30/04/26

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

JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS

Matrícula

37637-0

CPF/CNPJ

070.395.799-60

Endereço

BOA VISTA, 169

Bairro

ERNESTINA DE CASTRO LANHO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

31416-2

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\$ 28,09

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 28,09

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

20/06/2026

Valor

R\$ 28,09

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Oito Reais e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3069/2026.

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 **4152/2026** Emitido em **25/05/2026** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3069/2026**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação - Uso até 30/04/26
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 **JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS SANTOS** Matrícula **37637-0** CPF/CNPJ **070.395.799-60**
Endereço **BOA VISTA, 169** Bairro **ERNESTINA DE CASTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **31416-2**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 28,09**
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Valor liquidado **R\$ 28,09**
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde Saldo a Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 28,09**

Servidor que autorizou a liquidação
922318 - EDIAM CARLOS GROTO

Vencimento da liquidação
24/06/2026

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 71359 1 04/05/2026 28,09



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
3069/2026	Ordinário	25/05/2026		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação - Uso até 30/04/26	

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	Bairro			
Fornecedor	37637-0	070.395.799-60	ERNESTINA DE CASTRO			
Endereço						
BOA VISTA, 169						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31416-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 129.300,03
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	Valor empenhado
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde	R\$ 28,09
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	Saldo atual
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 129.271,94
Do Exercício	

Outras Informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGEM DO DPTO DE SAUDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

Visualização de arquivos**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 31416-2
Favorecido: JOCELENE DE FATIMA MENDES DOS
Documento empresa: 0000004165000037637
Data pagamento: 10/06/2026
Valor pagamento: 141,31
Documento banco: 00000890000533861726
Data real pagamento: 10/06/2026
Valor real pagamento: 141,31
Autenticação: 0032623DE29DF096

RESTAURANTE BOM GOSTO

BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA

AV. PARANA, 00695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
34261-060 Fone: (42)3273-2416 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	...	X 28,09		28,09

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ **28,09**

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro **28,09**

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4126 0549 9065 9900 0116 6500 1000 0713 5910 0081 3599

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 000071359 Série 001 04/05/2026 11:39:25

Protocolo de Autorização: 141260730026631

Data de Autorização 04/05/2026 11:39:22



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

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

CPF/CNPJ: 76169879000161