Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/09/2026	7707	7068/2026	4898/2026	

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	Matrícula	CPF/CNPJ
FABRICIA TRELINSKI	53659-8	106.223.089-20

Endereço	Bairro
BELLA CASA, 125 - casa	DAS QUARESMEIRAS

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Ivaiporã/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	32580-4

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$ 48,26

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 48,26

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		20/09/2026	R$ 48,26

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Oito Reais e Vinte e Seis Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4898/2026.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/_____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

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

Equiplano

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	*Emitido em*	*Requisição Nº*	*Empenho Nº*
7068/2026	18/08/2026		4898/2026

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	*Matrícula*	*CPF/CNPJ*
FABRICIA TRELINSKI	53659-8	106.223.089-20

Endereço	*Bairro*
BELLA CASA, 125 - casa	DAS QUARESMEIRAS

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Ivaiporã/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	32580-4

Classificação da despesa

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
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho	R$ 48,26
Valor liquidado	**R$ 48,26**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 48,26**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
17/09/2026

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*	*Tipo*	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*
Cupom Fiscal	72599	1	11/08/2026	48,26					

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
4898/2026	Ordinário	18/08/2026		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
FABRICIA TRELINSKI	53659-8	106.223.089-20

Endereço	Bairro
BELLA CASA, 125 - casa	DAS QUARESMEIRAS

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Ivaiporã/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	32580-4

Classificação da despesa

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
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 4.599,10	**R$ 48,26**	R$ 4.550,84

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESERVA - PARANÁ

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO OU DE REEMBOLSO DE DESPESAS PARA VIAGEM

Requerente	**FABRICIA TRELINSKI**
Matrícula	**922857**
Lotação	Secretaria de saúde
Destino	TELÊMACO BORBA
Data de retorno	
Valor do adiantamento	**RESSARCIMENTO**

RELAÇAO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Nota/ Recibo nº	Data	Valor	Fornecedor/Prestador	Visto Sec.Adm e Finanças
72599	11/08/2026	R$ 48,26	RESTAURANTE BOM GOSTO	
	TOTAL	**R$ 48,26**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Fabricia Trelinski

Assinatura com identificaçao do Responsavel pela Prestaçao de Contas Sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

(X) APROVADA	( ) DESAPROVADA Valor a restituir: R$	( ) APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R$

Observações: AG: 3854 C/C: 32580-4
NOTAS FISCAL, REFERENTE A DIA QUE SERVIDORA PRECISOU SE DESLOCAR FORA DO MUNICIPIO PARA ACOMPANHAR PACIENTE GESTANTE EM TELÊMACO BORBA.

Prefeitura Municipal de Reserva, 18 de 08 de 2026

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

Assinatura do Secretário (a) de Saúde Sob carimbo

THAÍS MENDES MARTINS DIDEK
Port. 4908/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data 17 / 08 / 26
ASS _____

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025

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:	32580-4
Favorecido:	FABRICIA TRELINSKI
Documento empresa:	0000004334O000053659
Data pagamento:	16/09/2026
Valor pagamento:	48,26
Documento banco:	00000890000550369685
Data real pagamento:	16/09/2026
Valor real pagamento:	48,26
Autenticação:	2A36A2963C7F6398

RESTAURANTE BOM GOSTO

BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA
AV. PARANA, 00695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
84261-060 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	Vl Unit.	Vl Total
001	1	REFEICAO KG	1	...	X 48,26	48,26

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R$ **48,26**

FORMA DE PAGAMENTO — Valor Pago
Dinheiro — 48,26

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta
4126 0849 9065 9900 0116 6500 1000 0725 9910 0082 5998

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61
NFC-e nº 000072599 Série 001 11/08/2026 11:44:42
Protocolo de Autorização: 141261319091578
Data de Autorização 11/08/2026 11:44:43

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

CPF/CNPJ: 76169879000161

Autoimp Comp: 19/01/2026