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
	10/09/2026	7573	6938/2026	4765/2026	

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
JOSE CARLOS SILVA GOIS	22154-6	669.644.159-04

Endereço	Bairro
rua amando sedelak, 1071	FERREIRA

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	4299612270	Conta Corrente	341	3854	14435-3

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$ 42,35

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 42,35

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		10/09/2026	R$ 42,35

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Dois Reais e Trinta e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4765/2026.

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 Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
6938/2026	12/08/2026		4765/2026

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
JOSE CARLOS SILVA GOIS	22154-6	669.644.159-04

Endereço	Bairro
rua amando sedelak, 1071	FERREIRA

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	4299612270	Conta Corrente	341	3854	14435-3

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	Valor liquidado	Saldo à Liquidar
R$ 42,35	**R$ 42,35**	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	Valor líquido
R$ 0,00	**R$ 42,35**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
11/09/2026

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	45636	1	26/06/2026	42,35					

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*
4765/2026	Ordinário	12/08/2026		

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*
JOSE CARLOS SILVA GOIS	22154-6	669.644.159-04

Endereço	*Bairro*
rua amando sedelak, 1071	FERREIRA

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Reserva/PR	84320-000	4299612270	Conta Corrente	341	3854	14435-3

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
R$ 28.109,49

Valor empenhado
R$ 42,35

Saldo atual
R$ 28.067,14

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

Equiplano

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESERVA - PARANÁ

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

Requerente	**JOSE CARLOS SILVA GOIS**
Matrícula	**21696**
Lotação	SECRETARIA DE SAÚDE
Destino	CASTRO
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
45636	26/06/2026	R$ 42,35	ESTAÇÃO GRILL	
	TOTAL	**R$ 42,35**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

José Carlos S Gois
Assinatura com identificaçao do Responsavel pela Prestaçao de Contas Sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS PRESTAÇÃO DE CONTAS:

(X) APROVADA	( ) DESAPROVADA Valor a restituir: R$	( ) APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R$
Observações: RESSARCIMENTO REFERENTE A DIA EM QUE SERVIDOR FICOU SEM SALDO NO CARTÃO CORPORATIVO. REFEIÇÃO REALIZADA NO DIIS 25/06, NOTA FISCAL EMITIDA 1 DIA DEPOIS.		

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

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

Assinatura do Secretário (a) de Saúde Sob carimbo

THAIS MENDES MARTINS DIDEK
Port. 4908/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 11 / 08 / 26
Ass.: Kraylane

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 12/08

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:	14435-3
Favorecido:	JOSE CARLOS SILVA GOIS
Documento empresa:	0000004334O000022154
Data pagamento:	16/09/2026
Valor pagamento:	232,60
Documento banco:	00000890000550369686
Data real pagamento:	16/09/2026
Valor real pagamento:	232,60
Autenticação:	81D7552917EA4A46

ESTAÇÃO GRILL - CASTRO

CNPJ: 06991698000130
Inscrição Estadual: 9031722583

Rua Doutor Jorge Xavier da Silva,828 - Centro
Castro, PR CEP: 84165000

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

EMISSÃO NORMAL

Número: 45636 Série: 1 Data de Emissão: 26/06/2026 09:15:30 - Via Consumidor

CHAVE DE ACESSO

4126 0606 9916 9800 0130 6500 1000 0456 3618 4884 0988

Código	Descrição	Qtde	Un	Vl Unit	Vl Total
36	1 - BUFFET SEGUNDA A SEXTA KG	0,550	Kg	77,00	42,35

Qtd. Total de Itens	0.55
Valor Total Produtos R$	42,35
Valor Descontos R$	0,00
Valor Frete R$	0,00
Valor Total R$	**42,35**
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO
Cartão de Crédito	42,35
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R$	13,96

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$: 5,70 Federal, R$: 8,26 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT 5F6AA1 26.1.H.

CONSUMIDOR

CNPJ: 76.169.879/0001-61

Consulta via leitor de QR Code

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

Sistema Up Tecnologias - www.connectplug.com.br