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	7790	7150/2026	4966/2026	

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$ 35,25

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 35,25

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$ 35,25

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta e Cinco Reais e Vinte e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4966/2026.

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
7150/2026	21/08/2026		4966/2026

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
R$ 35,25

Valor liquidado
R$ 35,25

Saldo à Liquidar
R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor liquido
R$ 35,25

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
20/09/2026

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	75589	1	20/07/2026	35,25					

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*
4966/2026	Ordinário	21/08/2026		

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	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 2.911,58	**R$ 35,25**	R$ 2.876,33

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A 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	**JOSE CARLOS SILVA GOIS**
Matrícula	**21696**
Lotação	SECRETARIA DE SAÚDE
Destino	ARAPONGAS
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
75589	20/07/2026	R$ 35,25	RESTAURANTE PURO SABOR	
	TOTAL	**R$ 35,25**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

JOSE CARLOS SILVA 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: REFERENTE A DIA QUE CARTÃO CORPORATIVO NÃO PASSOU, MOTORISTA INFORMOU ESTA SECRETARIA IMEDIATAMENTE.		

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Thais M. M. Didek
Secretaria 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: 03 / 08 / 26
Ass.: Rhaylane

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 21/08

RESTAURANTE PURO SABOR

LUCENILDE VECCHIATE SANCHES - RESTAURANTE
AV ARAPONGAS, 1369 CENTRO - ARAPONGAS - PR
86700-140 Fone: (43)3152-5471 CNPJ:
01.208.097/0001-95 I.E.: 901.06062-22

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	0000000000006	REFEICAO	KG		RESTAURA	
	0,65		KG.	X	53,90	35,25

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R$ **35,25**

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Credito Outros 35,25

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta
4126 0701 2080 3700 0195 6501 0000 0755 6910 0175 5699

CONSUMIDOR CNPJ: 75.159.879/0001-61
NFC-e nº 000075569 Série 010 20/07/2026 11:44:07
Protocolo de Autorização: 141261187162841
Data de Autorização 20/07/2026 11:46:36

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

Autoimp