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	7789	7149/2026	4965/2026	

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
MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA	60395-3	112.656.299-86

Endereço	Bairro
TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155	TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIV

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	36720-2

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$ 22,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 22,00

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$ 22,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Dois Reais, referente ao pagamento do empenho número 4965/2026.

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*
7149/2026	21/08/2026		4965/2026

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*
MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA	60395-3	112.656.299-86

Endereço	*Bairro*
TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155	TV SEM DENOMINAÇÃO

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	36720-2

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$ 22,00

Valor liquidado
R$ 22,00

Saldo à Liquidar
R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 22,00

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	19423	1	15/07/2026	22,00					

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
4965/2026	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
MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA	60395-3	112.656.299-86

Endereço	Bairro
TV SEM DENOMINAÇÃO SARAIVA , 155	TV SEM DENOMINAÇÃO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	36720-2

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$ 2.933,58	**R$ 22,00**	R$ 2.911,58

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	**MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA**
Matrícula	**923182**
Lotação	Secretaria de saúde
Destino	PONTA GROSSA
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
19423	15/07/2026	R$ 22,00	RESTAURANTE CASEIRINHO	
	TOTAL	**R$ 22,00**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

mateus de Oliveira Batista

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: RESSARCIMENTO REFERENTE A DIA QUE SERVIDOR ESTAVA SEM SALDO NO CARTÃO CORPORATIVO		

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saude
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.: Rnayleme

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

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:	36720-2
Favorecido:	MATEUS DE OLIVEIRA BATISTA
Documento empresa:	0000004334O000060395
Data pagamento:	16/09/2026
Valor pagamento:	22,00
Documento banco:	00000890000550369695
Data real pagamento:	16/09/2026
Valor real pagamento:	22,00
Autenticação:	D352042113D885CF

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Port: 4906/2025

Logo da empresa

RESTAURANTE CASEIRINHO
GENTIL ANTONIO DA CUNHA SILVA - ME
AV GAL CARLOS CAVALCANTI, UVARANAS, PONTA GROSSA - PR
CEP: 84.030-000 FONE: 4299569410
CNPJ: 29.092.564/0001-83 IE: 9076644222

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descricao	Qtde	UN	Vl Unit	Vl Total
3	Refeição buffet livre	1,0000	UN	22,00	22,00

Total	22,00
Dinheiro	22,00

Valor aproximado dos tributos 2,52 (11,47%) Fonte: IBPT

Número:19423 Série:65 Data de Emissão: 15/07/2026 13:16:33 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em http://www.fazenda.pr.gov.br/
CHAVE DE ACESSO
41260729092564000183650650000194231258462690

CONSUMIDOR
CNPJ: 76.169.879/0001-61 - pm reserva
Protocolo de Autorização: 141261158388354
Data de Autorização: 15/07/2026 13:16:35

Nota emitida por www.sistemasmartins.com.br