



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/03/2018	1807	1374/2018	1206/2018	

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 **ELIANE ANDRADE FERREIRA** Matrícula 1388-9 CPF/CNPJ 611.547.179-68

Endereço RUA TEODORO SLUZALA, 24000175 - 00000 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4227624280 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 14420-5

Classificação da despesa

2020 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor
R\$ 40,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	20/03/2018	R\$ 40,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1206/2018.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNING
Prefeito Municipal

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER
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 **1374/2018** Emitido em **20/03/2018** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1206/2018**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____
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 **ELIANE ANDRADE FERREIRA** Matrícula **1388-9** CPF/CNPJ **611.547.179-68**
Endereço **RUA TEODORO SLUZALA, 24000175 - 00000** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4227624280** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14420-5**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo do empenho **R\$ 40,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 40,00**
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
2020 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 40,00**

Servidor que autorizou a liquidação
253057 - CLAUDIO DE SOUZA

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
33 - Cupom Fiscal	21644	1	13/03/2018	40,00					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1206/2018	Ordinário	20/03/2018		

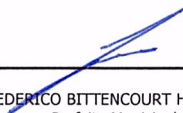
Licitação		Número						
Tipo								
Sem licitação								
Contrato/Aditivo								
Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor		Matricula		CPF/CNPJ									
Fornecedor		1388-9		611.547.179-68									
ELIANE ANDRADE FERREIRA				CENTRO									
Endereço		CEP		Fone		Tipo de conta bancária		Banco		Agência		Conta	
RUA TEODORO SLUZALA, 24000175 - 00000		84320-000		4227624280		Conta Corrente		341		3854		14420-5	
Cidade/UF		Reserva/PR											

Classificação da despesa		06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA		Saldo anterior
		06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		R\$ 74.608,09
		10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude		Valor empenhado
		3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO		R\$ 40,00
2020		00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
		Do Exercício		R\$ 74.568,09

Outras informações

Histórico
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM VIAGEM DO DPTO DE SAUDE.


FREDERICO BITTENCOURT HORNING
Prefeito Municipal

RESTAURANTE BOM GOSTO

LOPES & VOLPATO LTDA

CNPJ:00824842000168 IE:901.158.00-22
AV. PARANA, 695 - CENTRO - TELEMACHO BORBA - PR -
84261-060 - FONE: (42)3273-2416

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS**

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

001	0000000000001	REFEIÇÃO				
	1	UND	X	40,00		40,00

QTD. TOTAL DE ITENS	001
VALOR TOTAL R\$	40,00
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	40,00

AREA DE MENSAGEM DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
GRATOS PELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE
Op: MASTER

CPF/CNPJ: 76169879000161
VALOR DO IMPOSTO APROXIMADO: Nac.Fed:1,68 Estad:0,00
Munic:0,00

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF/ID Estrangeiro -76.169.879/0001-61

AREA DE MENSAGEM FISCAL
Número 000021644 - Série 001
Emissão 13/03/2018 12:10:57 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
CHAVE DE ACESSO

4118 0300 8248 4200 0168 6500 1000 0216 4410 0021 6441

Consulta via leitor de QR Code




Protocolo de Autorização: 141180310781071 13

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

Requerente	Eliane Andrade Ferreira
Matrícula	813
Lotação	Saúde
Destino	
Data de retorno	
Valor do adiantamento	Reembolso

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Veículo Utilizado	Nota/ Recibo nº	Data	Valor	Destino	Fornecedor/Prestador	Visto Sec. Adm e Finanças
	21644	13/03/18	40,00	Tel. Borba – reunião e curso	Restaurante Bom Gosto	
			Total			
			Valor Restituído			


 Assinatura com Identificação do Responsável
 Pela Prestação de Contas
 Sob Carimbo

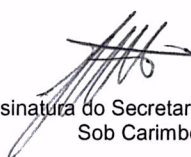
Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de Março de 2018.
 PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Prestação de Contas:

<input type="checkbox"/> APROVADA	<input type="checkbox"/> DESAPROVADA Valor a restituir: R\$	<input type="checkbox"/> APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R\$
-----------------------------------	---	--

Observações:

Prefeitura Municipal de Reserva, de _____ 2018.


 Assinatura do Secretario Municipal
 Sob Carimbo