



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°
	03/10/2018	5847	5063/2018	4424/2018	

Licitação
Tipo: Sem licitação Número:

Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor: MIRIELI SOLAREVICZ Matrícula: 24230-6 CPF/CNPJ: 059.679.099-66
Endereço: EST ANTA GORDA Bairro: ANTA GORDA
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 341 Agência: 3854 Conta: 171109

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\$ 45,49**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 45,49

Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Documento: Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL Data: 03/10/2018 Valor: R\$ 45,49

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Cinco Reais e Quarenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4424/2018.

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 **5063/2018** Emitido em **06/09/2018** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4424/2018**

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

Credor _____
Fornecedor **MIRIELI SOLAREVICZ** Matrícula **24230-6** CPF/CNPJ **059.679.099-66**
Endereço **EST ANTA GORDA** Bairro **ANTA GORDA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 171109

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 45,49**
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Valor liquidado **R\$ 45,49**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
2020 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 45,49**

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	67351	1	22/08/2018	9,00	33 - Cupom Fiscal	23927	1	04/08/2018	36,49



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número 4424/2018	Tipo Ordinário	Emitido em 06/09/2018	Requisição Nº	Req. Compra Nº
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

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: **MIRIELI SOLAREVICZ** Matrícula: 24230-6 CPF/CNPJ: 059.679.099-66

Endereço: EST ANTA GORDA Bairro: ANTA GORDA

Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 171109

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 97.369,41
10.122.0006.2041 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude	Valor empenhado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 45,49
2020 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 97.323,92

Outras informações

Histórico

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



 FREDERICO BITTENCOURT HORNING
 Prefeito Municipal



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

Requerente	Mirielei Solarevicz
Matrícula	91654
Lotação	Saúde
Destino	
Data de retorno	
Valor do adiantamento	Ressarcimento

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Veículo Utilizado	Nota/ Recibo n°	Data	Valor	Destino	Fornecedor/Prestador	Visto Sec. Adm e Finanças
	23927	04/08/18	36,49	TELEMACO	RESTAURANTE BOM GOSTO	
	67351	22/08/18	9,00	CAMPO LARGO	A. NESTOR M. DALL AGNOL LTDA	
			Total			
			Valor Restituído	45,49		
				<i>ok!</i>		

Mirielei Solarevicz

Assinatura com Identificação do Responsável
Pela Prestação de Contas
Sob Carimbo

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de Maio 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.

Claudio de Souza
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
PORT. 1.882/2017 - RESERVA - PR

Assinatura do Secretario Municipal
Sob Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Recebido em 06/09/18

Assinatura Paulo Alexandre

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 36,49 36,49
QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL R\$ 36,49
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro 36,49

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

CPF/CNPJ: 76169879000161
VALOR DO IMPOSTO APROXIMADO: Nac.Fed:1,53 Estad:0,00
Munic:0,00

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

AREA DE MENSAGEM FISCAL
Número 000023927 - Série 001
Emissão 04/08/2018 12:32:18 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>
CHAVE DE ACESSO
4118 0800 8248 4200 0168 6500 1000 0239 2710 0023 9274

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141180937348638 04/08/2018 12:32:21
Autoimp

A. NESTOR M. DALL AGNOL LTDA

CNPJ: 11.869.357/0001-27 - IE: 90517641-26
Rodovia RODCVIA BR 277, S/N - SAO LUIZ DO PURUNA - Balsa
Nova - PR
Telefone (41) - 3651 1196

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Qtd. Total de Itens	2
Valor total R\$	9,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	9,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4118 0811 6693 5700 127 6500 1000 0673 5110 0067 3511

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000 067 351 - Série: 17-0007-2018-06-36:16 - Via
Consumidor

Protocolo de autorização: 141181015743690
Data de autorização: 22/08/2018 06:33:40



Trib Aprox R\$ 0,38 Fed, R\$ 0,72 Est e R\$ 0,00 Mun

