



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/02/2024	374	304/2024	247/2024	

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

SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ

Matrícula

23332-3

CPF/CNPJ

052.415.869-03

Endereço

RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 1478

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

42999805240

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

719-6

Conta

19201-3

Classificação da despesa

3170 06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária

3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor

R\$ 44,90

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 44,90

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/02/2024

Valor

R\$ 44,90

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Quatro Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 247/2024.

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **304/2024** Emitido em **30/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **247/2024**

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 **SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ** Matrícula **23332-3** CPF/CNPJ **052.415.869-03**
Endereço **RUA ATAIDE FERREIRA VAZ, 1478** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42999805240** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **719-6** Conta **19201-3**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 44,90**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 44,90**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 44,90

Servidor que autorizou a liquidação
213231 - SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ

Vencimento da liquidação
29/02/2024

Histórico _____

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	24610	1	19/12/2023	44,90					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **247/2024** Tipo Ordinário Entido em 30/01/2024 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 **SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ** Matrícula 23332-3 CPF/CNPJ 052.415.869-03

Endereço RUA A TAIDE FERREIRA VAZ, 1478 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 42999805240 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 719-6 Conta 19201-3

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 8.001,64
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 44,90
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO Saldo atual R\$ 7.956,74
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

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

Handwritten signature

AROMA BUENO TRANSPORTES

CNPJ: 08654513/00141, AROMA BUENO TRANSPORTES E REFEIÇÕES EIRELI,
RUA ALBERTO DE OLIVEIRA, 376, IM 387, 387, BAIRRO: ROBOVIA - IMBAU/PR - 84250-000

INSCRIÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR FINAL

COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
01	ALMOÇO BUFFET LIVRE 8 PESSOAS	1 UN	44,90	44,90
QTD TOTAL DE ITENS				1
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
CARTÃO DE DÉBITO				44,90
TROCO R\$:				0,00
VALOR TOTAL R\$				44,90

End: R.D. PEDRO II, 265
Bairro: CENTRO - REFEIÇÃO/PR - 84320-000

CONSULTE PELA CHAVE EM: [HTTP://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA](http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta)
41231230634613000141650030000246101001669617



CONSUMIDOR
CNPJ: 76.169.879/0001-81 CONSUMIDOR
NÚMERO: 000024610 SÉRIE: 003
DATA EMIS: 19/12/2023 12:43:33
PROT AUT: 141231869272162
DATA AUT: 19/12/2023 12:43:34-03:00

Handwritten signature

TRIBUTOS TOTAIS INCLUIDOS LEI FEDERAL 12.741/2012: 23,15

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 19201-3
Favorecido: SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CR
Documento empresa: 00000028470000023332
Data pagamento: 06/02/2024
Valor pagamento: 44,90
Documento banco: 00000890000416530272
Data real pagamento: 06/02/2024
Valor real pagamento: 44,90
Autenticação: 84C7D28CAB65C617
