



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	367	297/2024	240/2024	

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 **VANICE DO ROCIO OLIVEIRA DOS SANTOS** Matrícula 50421-1 CPF/CNPJ 015.975.659-62

Endereço RUA LEONOR C. MACIEL, 376 Bairro

Cidade/UF Ponta Grossa/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 30681-2

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\$ 85,58**

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 85,58

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos Documento Data Valor


00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/02/2024 R\$ 85,58


Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitenta e Cinco Reais e Cinquenta e Oito Centavos, referente ao pagamento do empenho número 240/2024.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____


LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal


JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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 **297/2024** Emitido em **30/01/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **240/2024**

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 **VANICE DO ROCIO OLIVEIRA DOS SANTOS** Matrícula **50421-1** CPF/CNPJ **015.975.659-62**
Endereço **RUA LEONOR C. MACIEL, 376** Bairro _____
Cidade/UF **Ponta Grossa/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **30681-2**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 85,58**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 85,58**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo a liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 85,58**

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	60422	1	09/01/2024	40,68	Cupom Fiscal	24609	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 **240/2024** Tipo Ordinário Emitido 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 **VANICE DO ROCIO OLIVEIRA DOS SANTOS** Matrícula 50421-1 CPF/CNPJ 015.975.659-62

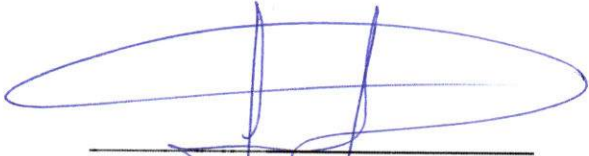
Endereço RUA LEONOR C. MACIEL, 376 Bairro

Cidade/UF Ponta Grossa/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 30681-2

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 8.990,20
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor empenhado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO R\$ 85,58
3170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 8.904,62

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

cust. ab. imob.

RESTAURANTE BOM GOSTO

CNPJ: 42.905.592/0001-16 BOM GOSTO RESTAURANTE
LTDA

AV. PARANA, 695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
84231-060 Fone: (42)3273-2416 I.E.: 909.92960-19

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd.	Un	Vi Unit.	Vi Total
001	1	REFEICAO	1	KG	40,68	40,68

QTD. TOTAL DE ITENS: 1
VALOR TOTAL R\$: 40,68

FORMA DE PAGAMENTO: Dinheiro
Valor Pago: 40,68

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

124 0149 9065 9900 0116 6500 1000 0604 2210 0070 4225

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.790/0001-61

NFC-e nº 000060422 Série 001.09.01/2024 13:08:28

Protocolo de Autorização: 141240042289421

Data de Autorização: 09/01/2024 13:08:28



GRATOS PELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE
BEM VINDO...
Op: MASTER

CPF/CNPJ: 76169879000161

Atenc. Comp: 07/12/2021

[Handwritten signature]

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 30681-2
Favorecido: VANICE DO ROCIO OLIVEIRA DOS S
Documento empresa: 0000028470000050421
Data pagamento: 06/02/2024
Valor pagamento: 85,58
Documento banco: 00000890000416530279
Data real pagamento: 06/02/2024
Valor real pagamento: 85,58
Autenticação: 9DACE52877FBB64F
