



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/07/2023	4820	4411/2023	3349/2023	

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 **IRENE MAKOSKI DE ALMEIDA** Matrícula 23354-4 CPF/CNPJ 044.030.549-78
Endereço RUA RIVADAVIA DA CUNHA, 395 Bairro FERREIRA
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 341 Agência 3854 Conta 13716-7

Classificação da despesa
4620 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\$ 43,50**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 43,50

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

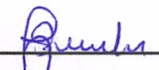
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/07/2023 R\$ 43,50

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Três Reais e Cinquenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3349/2023.

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 **4411/2023** Emitido em **27/06/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3349/2023**

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 **IRENE MAKOSKI DE ALMEIDA** Matrícula **23354-4** CPF/CNPJ **044.030.549-78**
Endereço **RUA RIVADAVIA DA CUNHA, 395** Bairro **FERREIRA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13716-7**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 43,50**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 43,50**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações
Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 43,50**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico

Documentos fiscais									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	13527	1	20/06/2023	43,50					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **3349/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/06/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

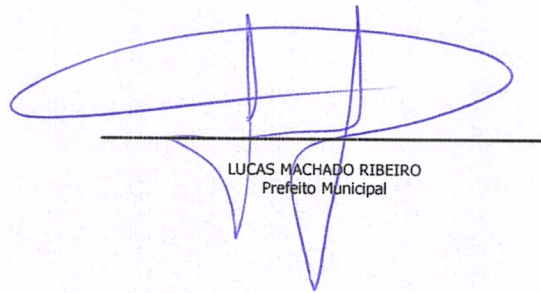
Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **IRENE MAKOSKI DE ALMEIDA** Matrícula **23354-4** CPF/CNPJ **044.030.549-78**
Endereço **RUA RIVADAVIA DA CUNHA, 395** Bairro **FERREIRA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **13716-7**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior _____
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 130.335,84
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\$ 43,50
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual _____
De Exercícios Anteriores R\$ 130.292,34

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

CNPJ: 81.080.998/0001-44 - LUIGI CALZETTA ME
R. Água Marinha, - Área 10 - Telencico Boiaba-PR - Fone:
423.733432 - CEP: 84.268-090 - IE: 2000070929
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	VI Unit	VI Total
1	REFEICAO	1,00 un	43,50	43,50
Qtde. Total de Linhas				1
Valor Total R\$				43,50
Descontos				0,00
Valor a Pagar				43,50
FORMA DE PAGAMENTO			Valor Pago	
01 - Dinheiro			43,50	
TROCO			0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfca/consulta>
4123 0681 0609 9500 0184 8500 1000 0135 2711 7981 9536
CONSUMIDOR - - CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFCA número 13527 Série 1 20/06/2023 12:25:10
Protocolo de autorização: 141230879744373
Data de autorização: 20/06/2023 12:25:10



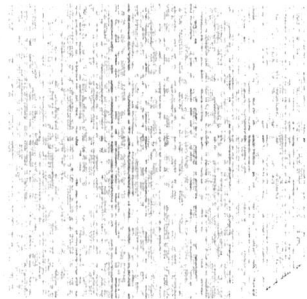
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, ISENTO DO
DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISENTAÇÃO DE IPTU.

Impressão realizada em:
10/06/2023
10:05:23
nfca@simply.com.br

Luna Matoski de Almeida

almeida

Silviana Borba



1000
1000
1000
1000
1000

Visualização de arquivos

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

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 13716-7
Favorecido: IRENE MAKOSKI DE ALMEIDA
Documento empresa: 00000025120000023354
Data pagamento: 06/07/2023
Valor pagamento: 43,50
Documento banco: 00000890000393470386
Data real pagamento: 06/07/2023
Valor real pagamento: 43,50
Autenticação: E505010E34FAD497
