



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogerio 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	4822	4413/2023	3351/2023	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	23417-6	738.913.479-87				
ROSANGELA SIQUEIRA SANTOS						
Endereço		Bairro				
lourenço miro, 000						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000					

Classificação da despesa	Valor
4620 06 SECRETARIA DE SAÚDE	
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária	R\$ 43,50
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	

Outras informações

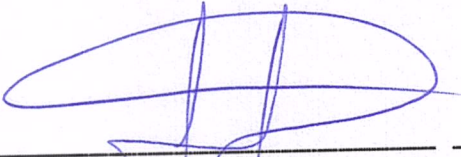
Retenções	Total de retenções	Valor líquido
	R\$ 0,00	R\$ 43,50

Servidor que autorizou o pagamento	Documento	Data	Valor
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

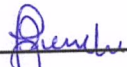
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Três Reais e Cinquenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3351/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal



JOCELIA TEREZINHA FAUSTYN 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 **4413/2023** Emitido em **27/06/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3351/2023**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 **ROSANGELA SIQUEIRA SANTOS** Matrícula **23417-6** CPF/CNPJ **738.913.479-87**
Endereço _____ Bairro _____
lourenço miro, 000
Cidade/UF _____ CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Reserva/PR

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

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	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

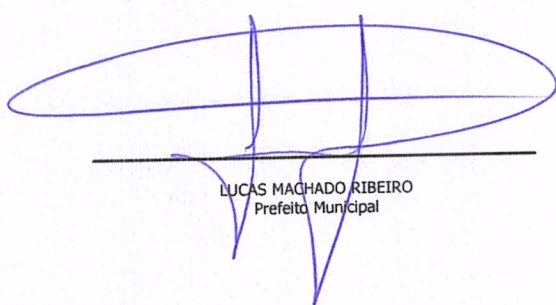
Número **3351/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/06/2023** Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **ROSANGELA SIQUEIRA SANTOS** Matrícula **23417-6** CPF/CNPJ **738.913.479-87**
Endereço **lourenço miro, 000** Bairro
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo anterior R\$ 130.243,34**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor empenhado R\$ 43,50**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo atual R\$ 130.199,84**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
De Exercícios Anteriores

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



1234

1234567890

1234567890

CNPJ: 81.080.888/0001-94 - LUIGICAL ZETTA ME
R. Agua Marinha, - Area 10 - Telemeica F. - Juba PR - Fone: 423273432 - CEP: 84.266-080 - IE: 2080070929
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 Itens 1
Valor Total R\$ 43,50
Descontos 0,00
Valor a Pagar 43,50
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
01 - Dinheiro 43,50
TROCÓ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 0981 0809 8803 0194 6500 1000 0135 2711 7981 8636
CONSUMIDOR - - CNPJ: 76.169.879/0001-61
NFCe número 13527 Série 1 20/06/2023 12:26:10
Protocolo de autorização: 141230879744895
Data de autorização: 20/06/2023 12:26:10



1 - TODO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO
GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISENTOS E DE IPI.

Web Site do Administrador:
- Fone: 0800 000 0000
- RUA: 20 de maio, 1000 - Curitiba, PR
- Fone: 0800 000 0000
- Site: www.fazenda.pr.gov.br

Thais Mendes Martins Didek
Secretária Interina de Saúde
Port. 3308 / 2022

Ileneza Barros

Rosângela S. Barros

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: 4950-3
Favorecido: ROSANGELA SIQUEIRA SANTOS
Documento empresa: 00000025120000023417
Data pagamento: 06/07/2023
Valor pagamento: 43,50
Documento banco: 00000890000393470387
Data real pagamento: 06/07/2023
Valor real pagamento: 43,50
Autenticação: 084741C39DCF8EDF
