



# Município de Reserva - PR

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

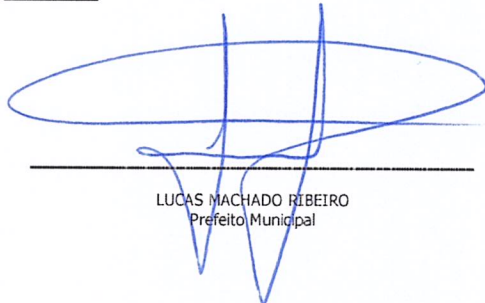
## NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

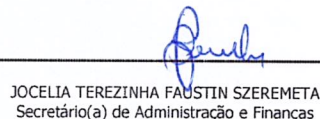
Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/07/2023	5264	4853/2023	3796/2023	
<b>Licitação</b>					
Tipo _____ Número _____					
Sem licitação					
<b>Contrato/Aditivo</b>					
Sequência _____ Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____					
<b>Credor</b>					
Fornecedor					
OLINDA FERNANDES DA CRUZ			Matrícula	CPF/CNPJ	
			24345-1	054.063.889-75	
Endereço					
RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA			Bairro	SARAIVA	
Cidade/UF					
Reserva/PR		CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
		84320-000	42984130086	Conta Corrente	341 3854 14811-5
<b>Classificação da despesa</b>					
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\$ 83,51
<b>Outras informações</b>					
<b>Retenções</b>					
					Total de retenções
					R\$ 0,00
					Valor líquido
					R\$ 83,51
<b>Servidor que autorizou o pagamento</b>					
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO					
<b>Recursos</b>					
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL		Documento	Data Valor
					20/07/2023 R\$ 83,51

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitenta e Três Reais e Cinquenta e Um Centavos, referente ao pagamento do empenho número 3796/2023.

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 **4853/2023** Emitido em **17/07/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3796/2023**

**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 **OLINDA FERNANDES DA CRUZ** Matrícula **24345-1** CPF/CNPJ **054.063.889-75**  
Endereço **RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA** Bairro **SARAIVA**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42984130086** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Conta Corrente 341 3854 14811-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **R\$ 83,51**  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Valor liquidado**  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **R\$ 83,51**  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**  
**R\$ 0,00**

**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções**  
**R\$ 0,00**  
**Valor líquido**  
**R\$ 83,51**

**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	58039	1	11/07/2023	48,00	Cupom Fiscal	57885	1	29/06/2023	35,51





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **3796/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/07/2023** 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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

**OLINDA FERNANDES DA CRUZ**

24345-1

054.063.889-75

Endereço  
RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA

Bairro  
SARAIVA

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Reserva/PR 84320-000 42984130086 Conta Corrente 341 3854 14811-5

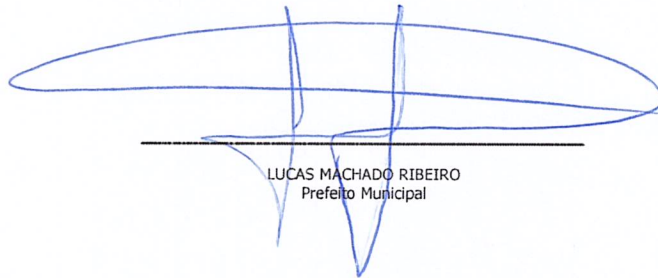
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO  
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
De Exercícios Anteriores

Saldo anterior	R\$ 100.523,69
Valor empenhado	<b>R\$ 83,51</b>
Saldo atual	R\$ 100.440,18

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







**RESTAURANTE BOM GOSTO**

CNPJ: 49.906.599/0001-16 BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA

AV. PARANA, 695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR 84261-060 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 KG				
	1		...	x	48,00	48,00

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL RS 48,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago 48,00

Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em

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

123 0749 9065 9900 0116 6500 1000 0580 3910 0068 0391

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 000058039 Série 001 11/07/2023 12:50:29

Protocolo de Autorização: 141230991341643

Data de Autorização 11/07/2023 12:50:27



GRATOS PELA PREFERENCIA

VOLTE SEMPRE

SEM VINGO

Op: MASTER

CPF/CNPJ: 76169879000161

Autoimp Comp: 07/12/2021

*Olinda S da Luz*

**RESTAURANTE BOM GOSTO**

CNPJ: 49.906.599/0001-16 BOM GOSTO RESTAURANTE LTDA

AV. PARANA, 695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR 84261-060 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 KG				
	1		...	x	35,51	35,51

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL RS 35,51

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago 35,51

Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em

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

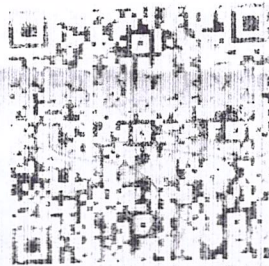
123 0649 9065 9900 0116 6500 1000 0578 8510 0067 8859

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 000057885 Série 001 29/06/2023 12:50:40

Protocolo de Autorização: 14123013312366

Data de Autorização 11/07/2023 12:50:38



GRATOS PELA PREFERENCIA

VOLTE SEMPRE

CPF/CNPJ: 76169879000161

Autoimp Comp: 07/12/2021

*Olinda Fernandes da Luz*

+ 915.58

+ 00.87

+ 15.58

0.0

Thais Mendes Martins Diógenes  
Secretária Interna de Saúde  
Port. 3608 / 2022

capacitação  
TB

Thais Mendes Martins Diógenes  
Secretária Interna de Saúde  
Port. 3608 / 2022

capacitação  
TB

**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: 14811-5  
Favorecido: OLINDA FERNANDES DA CRUZ  
Documento empresa: 0000002539O000024345  
Data pagamento: 21/07/2023  
Valor pagamento: 83,51  
Documento banco: 00000890000395033647  
Data real pagamento: 21/07/2023  
Valor real pagamento: 83,51  
Autenticação: 67BF576EBB8B44D6

---

