



Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000181 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
	20/09/2023	6323	5835/2023	4486/2023	

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

ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA

Matrícula

30680-1

CPF/CNPJ

034.901.629-19

Endereço

SANTA CRUZ, 00

Bairro

ZONA RURAL

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 27870-6

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\$ 27,99

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 27,99

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	Valor
			20/09/2023	R\$ 27,99

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Sete Reais e Noventa e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4486/2023.

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 **5835/2023** Emitido em **16/08/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4486/2023**

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 **ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA** Matrícula **30680-1** CPF/CNPJ **034.901.629-19**
Endereço **SANTA CRUZ, 00** Bairro **ZONA RURAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 27870-6

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 27,99**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Valor liquidado **R\$ 27,99**
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
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\$ 27,99**

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	17993	1	10/08/2023	27,99					



Município de Reserva - PR

CNPJ: 75169879000161 IE:
Endereço: Av. Cel Rogério Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número **4486/2023** Tipo Ordinário Emitido em 16/08/2023 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação Número

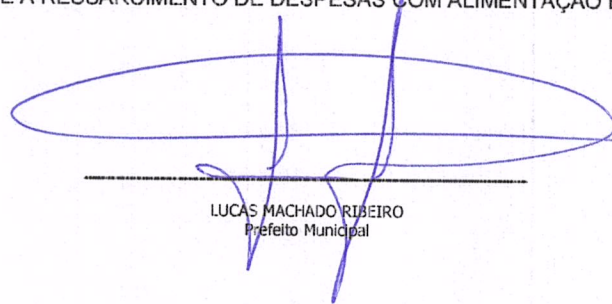
Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA** Matrícula 30680-1 CPF/CNPJ 034.901.629-19
Endereço SANTA CRUZ, 00 Bairro ZONA RURAL
Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 27870-6

Classificação da despesa 06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior R\$ 66.539,15
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor empenhado R\$ 27,99
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária Saldo atual R\$ 66.511,16
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

TEM SIM -

CNPJ: 76.181.650/0001-42 VALDIR BENEDITO DOS SANTOS

AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 36 CASA AT OLIVEIRAS - TELEMACHO BORBA - PR 84266-010 Fone: (42)3273-2477 I.E.: 208.00176-02

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
Cód Descrição Qtd Un VI Unit. VI Total
001 0000000000035 ALMOÇO POR KILO
1 UND X 27,99 27,99

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL R\$ 27,99
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro 27,99

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 0876 1816 5000 0142 6500 1000 0179 9310 0027
9937

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61
NFC-e nº 000017993 Série 001 10/08/2023 12:47:12
Protocolo de Autorização: 141231149843881
Data de Autorização 10/08/2023 12:47:12



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

CPF/CNPJ: 76169879000161

Thais Mendes Martins Didek
Secretaria Municipal de Saúde
Port. 35067/2022

Rese

Tehnoce Borla

4017 35-01-2025
RECIBO DE DEPÓSITO
LIBRE MENSAJE



LIBRE MENSAJE

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: 27870-6
Favorecido: ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA
Documento empresa: 0000002613000030630
Data pagamento: 24/08/2023
Valor pagamento: 27,99
Documento banco: 00000890000398459956
Data real pagamento: 24/08/2023
Valor real pagamento: 27,99
Autenticação: 4F64971DBE083D55
