



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
	20/09/2023	6922	6371/2023	4936/2023	

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

POLLYANA HEIL DE SOUZA SZEREMETA

Matrícula

23406-1

CPF/CNPJ

053.883.859-06

Endereço

RUA MARCILIO DIAS, 202

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP

84320-000

Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Conta Corrente 341 3854 15889-0

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\$ 29,90

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 29,90

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

20/09/2023

Valor

R\$ 29,90

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Nove Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4936/2023.

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 **6371/2023** Emitido em **01/09/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4936/2023**

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 **POLLYANA HEIL DE SOUZA SZEREMETA** Matrícula **23406-1** CPF/CNPJ **053.883.859-06**

Endereço **RUA MARCILIO DIAS, 202** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **15889-0**

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%)

Saldo do empenho

R\$ 29,90

Valor liquidado

R\$ 29,90

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 29,90

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	630	1	18/08/2023	29,90					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4936/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **01/09/2023** 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 **POLLYANA HEIL DE SOUZA SZEREMETA** Matrícula **23406-1** CPF/CNPJ **053.883.859-06**

Endereço **RUA MARCILIO DIAS, 202** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **15889-0**

Classificação da despesa _____

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 51.180,40
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\$ 29,90
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
De Exercícios Anteriores	R\$ 51.150,50

Outras informações _____

Histórico _____

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

CNPJ: 10.791.829/0001-03 - **ZHOU ZIJUN ME** -
R. Vinte E Quatro De Maio. 463 - - Rebouças - CEP: 80.220-060 - Fone: (41) 3015-7438
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde UN	VI Unit	VI Total
2	almoço segunda a sexta	1,00 UN	22,90000	22,90
15	suco	1,00 UN	7,00000	7,00
Qtde. Total de Itens				2
Valor Total R\$				29,90
Valor a Pagar R\$				29,90
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
01 - Dinheiro				R\$ 29,90

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4123 0810 7918 2900 0103 6500 1000 0006 3013 0803 9397
CONSUMIDOR - CNPJ: 76.169.879/0001-61
NFCe nº 630 Série 1 18/08/2023 17:56:56
Protocolo de autorização:141231193837415
Data de autorização:18/08/2023 17:56:56



Thais Mendes Martins Didel
Secretaria Inteligência de Saúde
Port 3508 / 2022

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Você pagou aproximadamente:
R\$ 4,09 de tributos federais
R\$ 5,75 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometrpr.com.br C07872

RECIBO Nº		VALOR	R\$ 29,90
Recebi(emos) de		
a quantia de		
Referente à	REFEIÇÃO R\$ 29,90		
e para clareza firmo(amos) o presente.		
Assinatura	<i>[Signature]</i>		
Emitente		
CPF		
RG		

SIDGRAPH

Rafly
Keritika
kongreso.

Motivo: caia a internet

Rafly
kongreso
keritika

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: 15889-0
Favorecido: POLLYANA HEIL DE SOUZA SZEREME
Documento empresa: 00000026380000023406
Data pagamento: 11/09/2023
Valor pagamento: 29,90
Documento banco: 00000890000400277549
Data real pagamento: 11/09/2023
Valor real pagamento: 29,90
Autenticação: 4AD567776840EB9C
