



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°
	20/10/2023	7935	7302/2023	5646/2023	

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

DANIEL APARECIDO RIBEIRO

Matrícula

48416-4

CPF/CNPJ

066.389.629-06

Endereço

JOSÉ ANTUNES MENDES, 1092

Bairro

Uvaranas

Cidade/UF

Ponta Grossa/PR

CEP

84030-656

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

341

Agência

3854

Conta

30103-7

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\$ 50,10

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,10

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

20/10/2023

Valor

R\$ 50,10

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Cinquenta Reais e Dez Centavos, referente ao pagamento do empenho número 5646/2023.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTINI 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 **7302/2023** Emitido em **06/10/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **5646/2023**

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 **DANIEL APARECIDO RIBEIRO** Matrícula **48416-4** CPF/CNPJ **066.389.629-06**
Endereço **JOSÉ ANTUNES MENDES, 1092** Bairro **Uvaranas**
Cidade/UF **Ponta Grossa/PR** CEP **84030-656** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 30103-7

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho _____
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 50,10
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\$ 50,10
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\$ 50,10

Servidor que autorizou a liquidação _____
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Histórico _____



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **5646/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/10/2023** 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 **DANIEL APARECIDO RIBEIRO** Matrícula **48416-4** CPF/CNPJ **066.389.629-06**

Endereço **JOSÉ ANTUNES MENDES, 1092** Bairro **Uvaranas**

Cidade/UF **Ponta Grossa/PR** CEP **84030-656** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **30103-7**

Classificação da despesa _____

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 10.423,64
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\$ 50,10
4620 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
De Exercícios Anteriores	R\$ 10.373,54

Outras informações _____

Histórico _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

COMERCIAL DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS TEC S LTDA
CNPJ: 13.317.026/0001-00 IE: 9055619953
AV PARANA, 1100 CENTRO

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica**

Código	Descrição	Qtde	Un	Un	Un	Un	Total
SEM GTIN	BUFFET ALMOÇO	0,679	Kg	73,90			50,10
Qtde Total de Itens							1
Valor Total R\$							50,10
FORMA PAGAMENTO							VALOR PAGO
Cartão de Débito							50,10

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE
Inf. Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 6,74

Caixa:002 Operador:LIDIMARY Seq:142 Rev:310723

EMISSAO NORMAL

Número:130104 Série:1 Data de Emissão:03/10/2023 12:35:47
- Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.fazenda.br.gov.br/consulta>

4123 1013 3170 2600 0100 6500 1000 1301 0411 0793 7569

CHAVE DE ACESSO
CONSUMIDOR
CNPJ:76.169.879/0001-61

Protocolo de Autorização: 141231433663616 03/10/2023 12:36:48



Secretaria de Saúde
Portaria nº 42047073

Daniel Apo Ribeiro
Telêmaco Borba

13213 058 00 20 11 0000 0000
CAMBIO DE 01 20 11 0000 0000

0 038 441 13 85 50 10
ITEMS FOR MAILING 10 200

AV OR BRASO 28 10

GRANDE DE VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
AVENIDA BRASIL 1000 - JARDIM BOTANICO - PORTO ALEGRE - RS - 91201-900



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: 30103-7
Favorecido: DANIEL APARECIDO RIBEIRO
Documento empresa: 0000002697000048416
Data pagamento: 18/10/2023
Valor pagamento: 50,10
Documento banco: 00000890000404166616
Data real pagamento: 18/10/2023
Valor real pagamento: 50,10
Autenticação: 05C6437C6ADB4D0E
