



# 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°
	20/11/2023	8320	7664/2023	5854/2023	

**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 **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**  
3160 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\$ 30,59**

**Outras informações**

**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 30,59**

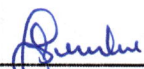
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2023 R\$ 30,59

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta Reais e Cinquenta e Nove Centavos, referente ao pagamento do empenho número 5854/2023.

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 **7664/2023** Emitido em **24/10/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **5854/2023**

**Licitação**  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_  
**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 **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **14811-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 30,59  
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\$ 30,59  
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

**Outras informações**

**Retenções**  
Total de retenções  
R\$ 0,00  
Valor líquido  
R\$ 30,59

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

**Histórico**

<b>Documentos fiscais</b>									
Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	130144	1	05/10/2023	30,59					



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>5854/2023</b>	Ordinário	24/10/2023		

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
Sequência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
<b>OLINDA FERNANDES DA CRUZ</b>	24345-1	054.063.889-75				
Endereço	Bairro					
RUA CANDIDO DE ABREU, 265 - CASA	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	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 97.995,83
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
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\$ 30,59
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 97.965,24

Outras informações

Histórico

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal



COMERCIAL DE PRODUTOS ALIMENTICIOS TEC 3 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	Qtd	Unid	Valor	Total
SEM CANCELAMENTO	BUFFET ALMOÇO	0,414	Ka	73,90	30,59

Total de Itens: 1  
Total R\$: 30,59  
PAGAMENTO VALOR PAGO  
Cadaço 30,59

DE ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE  
Tributos Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 4,11

Oper. por: LIDIMARY Seq: 224 Rev: 310723

EMISSÃO NORMAL

10144 Data de Emissão: 05/10/2023 12:02:15  
- Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

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

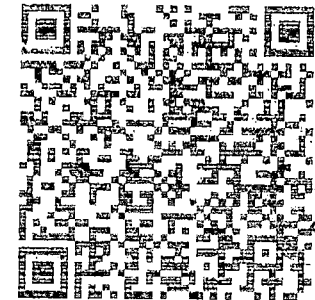
CHAVE DE ACESSO

4123 1013 3170 2600 0100 8500 1000 1301 4411 3410 2893

CONSUMIDOR

CNPJ: 76.169.979/0001-61

Protocolo de Autorização: 141231443716748 05/10/2023 12:02:15



Thais Mendes Martins Didek  
Secretaria de Saúde  
Portaria nº 4204/2023

Olinda Fernandes  
da Cruz  
Raposa  
TB

## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 5224-8  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 14811-5  
Favorecido: OLINDA FERNANDES DA CRUZ  
Documento empresa: 00000027270000024345  
Data pagamento: 07/11/2023  
Valor pagamento: 30,59  
Documento banco: 00000890000406339403  
Data real pagamento: 07/11/2023  
Valor real pagamento: 30,59  
Autenticação: 0822BF5B383F48F2

---