



# 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
	20/11/2023	9075	8349/2023	6341/2023	

**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**  
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\$ 38,40**

**Outras informações**

**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 38,40**

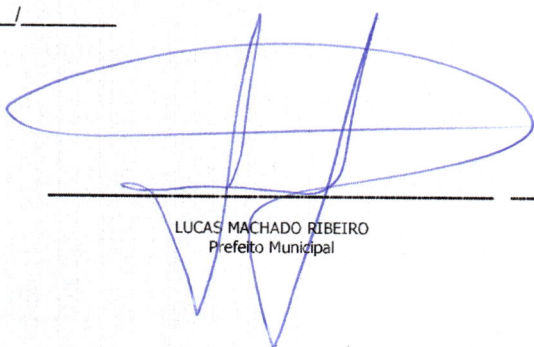
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

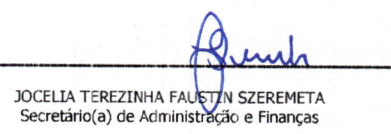
**Recursos** \_\_\_\_\_ **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/11/2023 R\$ 38,40

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta e Oito Reais e Quarenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 6341/2023.

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 **8349/2023** Emitido em **13/11/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **6341/2023**

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 **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 **R\$ 38,40**  
**06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE** Valor liquidado **R\$ 38,40**  
**10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária** Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**  
**3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO**  
**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções  
Total de retenções **R\$ 0,00**  
Valor líquido **R\$ 38,40**

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	17061	1	24/10/2023	12,50	Cupom Fiscal	907	1	24/10/2023	25,90



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **6341/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **13/11/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

### 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 da conta bancária

**Conta Corrente**

Banco

**341**

Agência

**3854**

Conta

**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**

**3160 00000 Recursos Ordinários (Livres)**

**Do Exercício**

Saldo anterior

**R\$ 81.901,19**

Valor empenhado

**R\$ 38,40**

Saldo atual

**R\$ 81.862,79**

### Outras informações

### Histórico

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

\_\_\_\_\_  
LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal





RESTAURANTE RIVERA LTDA  
 CNPJ: 39.869.752/0001-29 - IE: 9087087414 - IM:  
 AVENIDA PARANA, 503 - CENTRO  
 TELEMACO BORBA - PR

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	VL.UNIT	VL.TOTAL
9	REFEIÇÕES	1	25,90	25,90
QTD TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				25,90
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				25,90
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Dinheiro				25,90
Informação dos Tributos Totais Incidentes				8,31

Operador.: 1  
 Valor Aproximado dos Tributos:  
 Federal: R\$ 0,00 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00

Número: 000.000.907 - Série: 001  
 Emissão 24/10/2023 12:30:03 - Via Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

**CHAVE DE ACESSO**

4123 1039 8697 5200 0129 6500 1000 0009 0717 0292 7296

**CONSUMIDOR**

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61 CONSUMIDOR  
 ---,0  
 --- - TELEMACO BORBA/PR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização

141231544802399 24/10/2023 12:30:09

**RESTAURANTE E LANCHONETE PINGO DE OURO**

CNPJ: 09542104000100, RESTAURANTE E LANCHONETE ALEGRETE LTDA,  
 LND: RGO BR 375 KM 253 393, BAIRRO: XARQUEADA IMBAU/PR - 84320-

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR FINAL**

COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
10	SAFE	1 UN	12,50	12,50
QTD TOTAL DE ITENS				1
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
DINHEIRO				12,50
TROCO R\$:				0,00
VALOR TOTAL R\$:				12,50

Via: FOD BIV 375 KM 253 393  
 Bairro: XARQUEADA - IMBAU/PR - 84320-000  
 CONSULTE PELA CHAVE EM [HTTP://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA](http://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA)  
 41231009542104000100650050000170611000659854



CONSUMIDOR  
 CNPJ: 76.169.879/0001-61 CONSUMIDOR  
 NÚMERO: 000017061 SÉRIE: 005  
 DATA EMIS: 24/10/2023 08:55:34  
 PROT AUT: 141231543612769  
 DATA AUT: 24/10/2023 08:55:48 -03:00

TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) 8,31

Secretaria de Saúde  
 Portal de Saúde  
 4284/2023



## 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: 00000027410000024345  
Data pagamento: 21/11/2023  
Valor pagamento: 38,40  
Documento banco: 00000890000407859907  
Data real pagamento: 21/11/2023  
Valor real pagamento: 38,40  
Autenticação: 42E97ABED8A9D039

---