



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
	20/12/2023	10160	9316/2023	6955/2023	

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
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\$ 21,00**

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 21,00

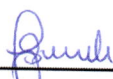
Servidor que autorizou o pagamento _____
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/12/2023 R\$ 21,00

Recibo _____
Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Um Reais, referente ao pagamento do empenho número 6955/2023.

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 **9316/2023** Emitido em **08/12/2023** Requisição Nº _____ Empenho Nº **6955/2023**

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 **DANIEL APARECIDO RIBERO** 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 do empenho R\$ 21,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 21,00**
10.122.0016.2058 Gestão do Fundo Municipal de Saúde - Gabinete da Secretária **Saldo a 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\$ 21,00

Servidor que autorizou a liquidação
21323 - SIMONE DE OLIVEIRA LEMES DA CRUZ

Vencimento da liquidação
07/01/2024

Histórico

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 589965 1 01/12/2023 21,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **6955/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/12/2023** 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 **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\$ 35.536,98**
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\$ 21,00**
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 35.515,98**

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO EM VIAGENS OD DPTO DE SAÚDE.



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

RESTAURANTE BOM GOSTO

CNPJ: 49.906.599/0001-16 BOM GOSTO RESTAURANTE
LTDA

AV. PARANA, 695 CENTRO - TELEMACO BORBA - PR
84261-060 Fone: (42)3273-2416 I.E.: 909.92960-19

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	1	REFEICAO KE				
				X	21,01	21,01

QTD. TOTAL DE TENS 001

VALOR TOTAL R\$ 21,01

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 21,01

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

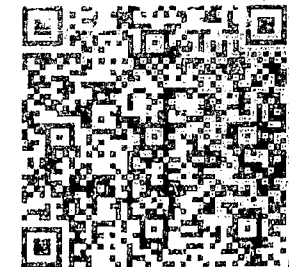
13 1249 9065 9900 0118 8500 1000 0599 6510 0069 9651

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 00059935 Série 001 01/12/2023 13:25:50

Protocolo de Autorização: 141231751674909

Data de Autorização 01/12/2023 13:25:38



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

CPF/CNPJ: 76169879000161

AutoImp Comp: 07/12/2021

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: 30103-7
Favorecido: DANIEL APARECIDO RIBEIRO
Documento empresa: 00000028240000048416
Data pagamento: 18/12/2023
Valor pagamento: 21,00
Documento banco: 00000890000411248415
Data real pagamento: 18/12/2023
Valor real pagamento: 21,00
Autenticação: D91426711B76D7C6
