



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
	20/04/2024	2922	2569/2024	1948/2024	

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: **DAJUDA DE OLIVEIRA DE SOUZA**
Endereço: ET ESTAÇÃO, 445
Cidade/UF: Reserva/PR
Matrícula: 48593-4
CPF/CNPJ: 141.932.027-04
Bairro:
CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

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\$ 60,50

Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 60,50

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO
Recursos
00000 - Recursos Ordinários (Livres) **Documento** Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL **Data** 20/04/2024 **Valor** R\$ 60,50

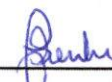
Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Sessenta Reais e Cinquenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 1948/2024.

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 **2569/2024** Emitido em **12/04/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1948/2024**

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 **DAJUDA DE OLIVEIRA DE SOUZA** Matrícula **48593-4** CPF/CNPJ **141.932.027-04**
Endereço **ET ESTAÇÃO, 445** Bairro _____

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 60,50
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\$ 60,50
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total do retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 60,50

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

Vencimento da liquidação _____
12/05/2024

Histórico _____

Tipos	Número	Série	Emissão	Valor	Tipos	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	1135	1	03/04/2024	60,50					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **1948/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/04/2024** 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 **DAJUDA DE OLIVEIRA DE SOUZA** Matrícula **48593-4** CPF/CNPJ **141.932.027-04**
Endereço **ET ESTAÇÃO, 445** Bairro _____
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 47.380,63
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\$ 60,50
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 47.320,13

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

COSTA CASARIL LTDA
CNPJ 02.631.441/0001-17 IE 9616483440
Avenida Visconde de Mauá, 1180 - Oficinas
Ponta Grossa - PR

DAIIFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica

Cod.	Descrição	Qtde	Unid.	U1.Valor	Total
01	RODÍZIO TERÇA A SEXTA	1	UNID	R\$52,90	R\$52,90
110	CÓCA-COLA LATA	1	UNID	R\$7,60	R\$7,60

QTD. Total de itens 2
Valor Total R\$60,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
Dinheiro R\$60,50
IPI R\$0,00
Trib. Apres (Fonte IBPT - Lei Federal 12.741/2012) R\$19,15(31,65%)

Consulte pela chave de acesso em:

<http://evs.fazenda.br>

4124 0462 6314 4100 0117 6501 0060 0011 3510 0056 1618

CONSUMIDOR: 76.169.879/0001-61

EMISSÃO NOROIL

Número: 1135 Série: 10 Emissão: 03/04/2024 13:06:53

Protocolo de autorização: 141240508112228

Data de autorização: 03/04/2024 13:06:53



Cloudfy systems - www.cloudfy.net

Cupom: 5010 PDV 002

Nessa/Cananda: 2501

Operador: @ILNERHE

Cloudfy Blue versão 1.2.40

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

Jaycia de O. Souza
Ponta Grossa
Reuniao

INSTITUTO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

Este documento é propriedade intelectual do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do Instituto.

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 748
Agência crédito: 719-6
Conta crédito: 93119-8
Favorecido: DAJUDA DE OLIVEIRA DE SOUZA
Documento empresa: 0000002959000048593
Data pagamento: 17/04/2024
Valor pagamento: 60,50
Documento banco: 00000890000424260175
Data real pagamento: 17/04/2024
Valor real pagamento: 60,50
Autenticação: 236AD7AC7951DF56
