



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
	20/05/2024	3807	3361/2024	2531/2024	

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 Matrícula CPF/CNPJ

EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA

23869-4

631.775.109-97

Endereço
RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA

Bairro
CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

84320-000

Conta Corrente 001 2523-2 20739-X

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\$ 29,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 29,00

Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos Documento Data Valor

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

20/05/2024

R\$ 29,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Nove Reais, referente ao pagamento do empenho número 2531/2024.

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 **3361/2024** Emitido em **06/05/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2531/2024**

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 **EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA** Matrícula **23869-4** CPF/CNPJ **631.775.109-97**
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **20739-X**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 29,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 29,00**
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\$ 29,00**

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

Vencimento da liquidação _____
05/06/2024

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 7409 1 26/04/2024 29,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2531/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/05/2024** 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 **EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA** Matrícula **23869-4** CPF/CNPJ **631.775.109-97**
Endereço **RUA JOSE ADOLFO NEMECEK, 400 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **20739-X**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 12.379,95
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\$ 29,00
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 12.350,95

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

RESTAURANTE NOSSA SRA. APARECIDA

CNPJ: 79998480000181, RESTAURANTE APARECIDA LTDA,

END.: ROD DO DO CAFE, SN, BAIRRO: CENTRO - TIBAGI/PR - 84315-000

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR FINAL

COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
2	REFEICAO	1 UN	28,00	28,00
QTD TOTAL DE ITENS				1
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
DINHEIRO				29,00
TROCO R\$				0,00
VALOR TOTAL R\$				29,00

End: R D. PEDRELO II, 263

Bairro: CENTRO - RESERVA PR - 84315-000

CONSULTE PELA CHAVE EM: [HTTP://WWW.FAZENDA.PR.GOV.BR/NFCE/CONSULTA](http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta)

412404799840000181650040000074091000379833



CONSUMIDOR

CNPJ: 76.169.879/0001-61 CONSUMIDOR

NUMERO: 000007409 SERIE: 004

DATA FAIS: 26/04/2024 12:27:53

PROT AUT: 141240632559217

DATA AUT: 26/04/2024 12:27:53-03:00

INSTRUMENTO DE REGISTRO FEDERAL Nº 741/20121-0/00

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

- Egli Osuna Vera
matrícula

Telemaco -
Palestine

Tris Mendes Martins Diretor
Secretaria de Saúde
Portaria n.º 4204/2023

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

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

Banco: 001
Agência crédito: 2523-2
Conta crédito: 20739-X
Favorecido: EGLECI ORICENA VIEIRA MATCHULA
Documento empresa: 00000029930000023869
Data pagamento: 13/05/2024
Valor pagamento: 29,00
Documento banco: 0000000004920630630
Data real pagamento: 13/05/2024
Valor real pagamento: 29,00
Autenticação: B4C087545FC92C57