



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°
	20/05/2024	3803	3357/2024	2527/2024	

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 **ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA** Matrícula 30680-1 CPF/CNPJ 034.901.629-19
Endereço SANTA CRUZ, 00 Bairro ZONA RURAL

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 27870-6

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\$ 32,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 32,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL	Documento	Data	Valor
			20/05/2024	R\$ 32,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta e Dois Reais, referente ao pagamento do empenho número 2527/2024.

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 **3357/2024** Emitido em **06/05/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2527/2024**

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 **ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA** Matrícula **30680-1** CPF/CNPJ **034.901.629-19**
Endereço **SANTA CRUZ, 00** Bairro **ZONA RURAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **27870-6**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 32,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 32,00**
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 das retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 32,00**

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 7411 1 26/04/2024 32,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2527/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/05/2024** 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 **ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA** Matrícula **30680-1** CPF/CNPJ **034.901.629-19**
Endereço **SANTA CRUZ, 00** Bairro **ZONA RURAL**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **27870-6**

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 13.336,33
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\$ 32,00
3160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo atual
Do Exercício R\$ 13.304,33

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

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: 27870-6
Favorecido: ROSNEI OLIVEIRA DA SILVA
Documento empresa: 000002993000030680
Data pagamento: 13/05/2024
Valor pagamento: 32,00
Documento banco: 00000890000427068502
Data real pagamento: 13/05/2024
Valor real pagamento: 32,00
Autenticação: 9392EED1F562F5A5
