



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	4062	3613/2024	2681/2024	

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 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\$ 40,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 40,00

Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Documento

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Data

20/05/2024

Valor

R\$ 40,00

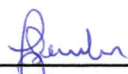
Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 2681/2024.

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 **3613/2024** Emitido em **17/05/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2681/2024**

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 **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **27870-6**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho **R\$ 40,00**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Valor liquidado **R\$ 40,00**
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\$ 40,00**

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

Vencimento da liquidação _____
16/06/2024

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 9856 1 09/05/2024 40,00



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2681/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/05/2024** 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 **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\$ 422,99
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\$ 40,00
3160	00000 Recursos Ordinários (Livres)		Saldo atual
	Do Exercício		R\$ 382,99

Outras informações _____

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



LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

Espeto Dourado Churrascaria e
Eventos

T.A.V. BRANDT ME - CNPJ:
19.234.899/0001-35

Avenida Prefeito Ronie Cardoso, s/n,
Jardim das Araucarias, Castro, PR,
IE:9064840808 - Fone: (42) 3233-2232
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
579	BUFFET TRADICIONAL			
1	UN 25,0000			25,00
531	refrigerante 1 litro			
1	UN 10,0000			10,00
611	GASOSA			
1	UN 5,0000			5,00
QTD TOTAL DE ITENS				3
VALOR TOTAL R\$				40,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Dinheiro		40,00		
Troco R\$		0,00		

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4124 0519 2348 9900 0135 6500 2000 0098 5613 9827 6629

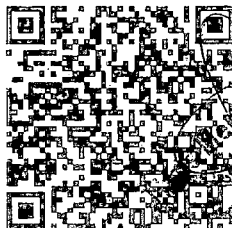
CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61

NFC-e nº 9856

Série:2 09/05/2024 13:49:01

Protocolo de Autorização: 141240706119801

Data de autorização: 09/05/2024 13:49:12



Handwritten signature: Carlos Martins Didek
Stamp: Secretária de Saúde
Ortografia 42063/2024

Pedido: 42063 - Obrigado pela Preferencia Volte
Sempre ESPETO DOURADO CHURRASCARIA E EVENTOS ww
w.programaconsumer.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

Visualização de arquivos



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: 000003011000030680
Data pagamento: 27/05/2024
Valor pagamento: 40,00
Documento banco: 00000890000428560130
Data real pagamento: 27/05/2024
Valor real pagamento: 40,00
Autenticação: 116A85C2575D243A
