



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°
	20/09/2024	6741	6041/2024	4371/2024	

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: **ELITON DE AZAMBUJA MACHADO** Matrícula: 52966-4 CPF/CNPJ: 055.291.789-36
Endereço: RUA NADIR CUNHA, 50 Bairro: JOSE LACERDA
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 001 Agência: 2523-2 Conta: 23035-9

Classificação da despesa
3490 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Valor R\$ 27,90**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 27,90


Servidor que autorizou o pagamento
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 20/09/2024 R\$ 27,90


Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Vinte e Sete Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4371/2024.

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 **6041/2024** Emitido em **05/08/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **4371/2024**

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 **ELITON DE AZAMBUJA MACHADO** Matrícula **52966-4** CPF/CNPJ **055.291.789-36**
Endereço **RUA NADIR CUNHA, 50** Bairro **JOSE LACERDA**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **23035-9**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE Saldo do empenho
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE R\$ 27,90
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Pública da Saude Municipal - Manutenção da Rede Valor liquidado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO R\$ 27,90
3490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 27,90

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

Vencimento da liquidação _____
04/09/2024

Histórico _____

Documentos fiscais _____

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Cupom Fiscal	13218	1	21/06/2024	27,90					



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4371/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/08/2024** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação

Tipo **Sem licitação** Número

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 **ELITON DE AZAMBUJA MACHADO** Matrícula **52966-4** CPF/CNPJ **055.291.789-36**

Endereço **RUA NADIR CUNHA , 50** Bairro **JOSE LACERDA**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2523-2** Conta **23035-9**

Classificação da despesa

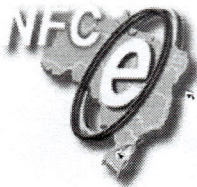
06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 11.995,99
10.301.0016.2061 Gestão e Manutenção Rede Publica da Saude Municipal - Manutenção da Rede	Valor empenhado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	R\$ 27,90
3490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 11.968,09

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



GENTIL ANTONIO DA CUNHA SILVA - ME

CNPJ: 29092564000183 IE: 9076644222 Fone: (42)9956 9410

Endereço: AV GAL CARLOS CAVALCANTI, nº 3215, UVARANAS - PONTA GROSSA-PR

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

Cód.	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
112	refeição	1,0000	UN	27,90	27,90
Qtd. Total de Itens					1,0000
Valor Total R\$					27,90
Valor Frete R\$					0,00
Valor Desconto R\$					0,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO
Dinheiro					27,90

Valor aproximado dos Tributos R\$8,77 (31,45%) Fonte: IBPT

EMIÇÃO NORMAL

Número: 13218 Série: 65 Data Emissão: 21/06/2024 12:52 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.fazenda.pr.gov.br>
Chave de acesso: 41240629092564000183650650000132181922472595

CONSUMIDOR
76169879000161
pm reserva

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 141240944937142

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

Visualização de arquivos



Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 001
Agência crédito: 2523-2
Conta crédito: 23035-9
Favorecido: ELITON DE AZAMBUJA MACHADO
Documento empresa: 00000031110000052966
Data pagamento: 08/08/2024
Valor pagamento: 27,90
Documento banco: 00000000004965793276
Data real pagamento: 08/08/2024
Valor real pagamento: 27,90
