



# 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°
	20/12/2024	9732	8728/2024	6160/2024	

**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 **FABRICIA TRELINSKI** Matrícula 53659-8 CPF/CNPJ 106.223.089-20  
Endereço BELLÁ CASA, 125 - casa Bairro DAS QUARESMEIRAS  
Cidade/UF Ivaiporã/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 32580-4

**Classificação da despesa**  
3270 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário  
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO **Valor R\$ 47,90**

**Outras informações**  
**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 47,90**

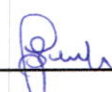
**Servidor que autorizou o pagamento**  
269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO  
**Recursos** 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL Documento \_\_\_\_\_ Data 20/12/2024 Valor R\$ 47,90

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Sete Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 6160/2024.

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

<b>Número</b> <b>8728/2024</b>	<b>Emitido em</b> 06/11/2024	<b>Requisição Nº</b>	<b>Empenho Nº</b> 6160/2024
<b>Licitação</b> <i>Tipo</i> Sem licitação		<i>Número</i>	
<b>Contrato/Aditivo</b> <i>Sequência Contrato</i>		<i>Aditivo</i>	
<b>Credor</b> <i>Fornecedor</i> FABRICIA TRELINSKI		<i>Matrícula</i> 53659-8	<i>CPF/CNPJ</i> 106.223.089-20
<i>Endereço</i> BELLA CASA, 125 - casa		<i>Beiro</i> DAS QUARESMEIRAS	
<i>Cidade/UF</i> Ivaiporã/PR	<i>CEP</i> 84320-000	<i>Fone</i>	<i>Tipo de conta bancária Banco Agência Conta</i> Conta Corrente 341 3854 32580-4
<b>Classificação da despesa</b>			
06 SECRETARIA DE SAÚDE		<b>Saldo do empenho</b> R\$ 47,90	
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE		<b>Valor liquidado</b> R\$ 47,90	
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário		<b>Saldo a Liquidar</b> R\$ 0,00	
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO			
3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)			
<b>Outras informações</b>			
<b>Retenções</b>		<b>Total de retenções</b> R\$ 0,00	
		<b>Valor líquido</b> R\$ 47,90	
<b>Servidor que autorizou a liquidação</b> 922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK			
<b>Vencimento da liquidação</b> 06/12/2024			
<b>Histórico</b>			
<b>Documentos fiscais</b>			
<i>Tipo</i> Cupom Fiscal	<i>Número</i> 745059	<i>Série</i> 1	<i>Emissão</i> 31/10/2024
			<i>Valor</i> 47,90
		<i>Número</i>	<i>Série</i>
		<i>Emissão</i>	<i>Valor</i>



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **6160/2024** Tipo **Ordinário** Emitido em **06/11/2024** 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 **FABRICIA TRELINSKI** Matrícula **53659-8** CPF/CNPJ **106.223.089-20**  
Endereço **BELLA CASA, 125 - casa** Bairro **DAS QUARESMEIRAS**  
Cidade/UF **Ivaiporã/PR** CEP **84320-000** Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta **Conta Corrente 341 3854 32580-4**

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 3.847,55
10.301.0016.2059 Fundo Municipal de Saúde - Gestão do Transporte Sanitário	Valor empenhado
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	<b>R\$ 47,90</b>
3270 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
De Exercícios Anteriores	R\$ 3.799,65

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



3252-2692 - PARA USO EM ECF - Contém 79x40 Metros - CNPJ: 84.986.736/0001-70

**Lapivelli**  
FAMIGLIA  
RESTAURANTE

**Estrela de Choçyr**  
CHOPERIA



*Fabrica Suéinster*  
*copra. Toco's Ponta*  
*Grana*

Av. Visco. de Mauá, 1166  
Bairro Oficinas - Ponta Grossa - PR  
CEP 84045 - 100  
Tel.: (42) 3025 - 4202  
e-mail: [estreladochohpp@hotmail.com](mailto:estreladochohpp@hotmail.com)

USUAL RÓTULOS E ETIQUETAS - Fone (42) 3252-2692 - PARA USO EM ECF - Contém 79x40 Metros - CNPJ: 84.986.736

**Lapivelli**  
FAMIGLIA  
RESTAURANTE

**Estrela de Choçyr**  
CHOPERIA



Os dados impressos tem vida útil de 5 anos, desde que se evite contato direto com plásticos, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e iluminação de lâmpadas fluorescentes

## Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

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

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 32580-4  
Favorecido: FABRICIA TRELINSKI  
Documento empresa: 00000032890000053659  
Data pagamento: 11/11/2024  
Valor pagamento: 47,90  
Documento banco: 00000890000446941581  
Data real pagamento: 11/11/2024  
Valor real pagamento: 47,90  
Autenticação: 23ADF4A73F2617DA

---