



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 |
| | 20/05/2025 | 3976 | 3549/2025 | 2902/2025 | |

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: **MARCIO MAURO DOS SANTOS**
Matrícula: 25112-7 CPF/CNPJ: 020.867.627-98

Endereço: RUA SEIS, 71 - CASA
Bairro: LURDES

Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: 42998535836
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 21036-0

Classificação da despesa

3130 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\$ 59,40

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 59,40

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos

| | | | | |
|--|--|-----------|------------|-----------|
| 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL | Documento | Data | Valor |
| | | | 20/05/2025 | R\$ 59,40 |

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Cinquenta e Nove Reais e Quarenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2902/2025.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTIM 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 **3549/2025** Emitido em **07/05/2025** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2902/2025**

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 **MARCIO MAURO DOS SANTOS** Matrícula **25112-7** CPF/CNPJ **020.867.627-98**
Endereço **RUA SEIS, 71 - CASA** Bairro **LURDES**
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998535836** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21036-0**

Classificação da despesa _____
06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 59,40**
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 59,40**
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
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 59,40

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

Vencimento da liquidação _____
06/06/2025

Histórico _____

Documentos fiscais _____
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Cupom Fiscal 25337 1 24/04/2025 59,40



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2902/2025** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/05/2025** 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 **MARCIO MAURO DOS SANTOS** Matrícula **25112-7** CPF/CNPJ **020.867.627-98**

Endereço **RUA SEIS, 71 - CASA** Bairro **LURDES**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **42998535836** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21036-0**

Classificação da despesa

| | |
|--|-----------------|
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE | Saldo anterior |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | R\$ 221.675,72 |
| 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\$ 59,40 |
| 3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual |
| De Exercícios Anteriores | R\$ 221.616,32 |

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: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 21036-0
Favorecido: MARCIO MAURO DOS SANTOS
Documento empresa: 000003548000025112
Data pagamento: 16/05/2025
Valor pagamento: 59,40
Documento banco: 00000890000471439079
Data real pagamento: 16/05/2025
Valor real pagamento: 59,40
Autenticação: 0D00A4A46E873FA1

SGARBOSSA & SGARBOSSA LTDA. -
ME

CNPJ: 14.994.730/0001-45

I.E.: 2011299663

AUGUSTO RIBAS, nº180

AUGUSTO RIBAS

CENTRO, PONTA GROSSA, PR

CEP: 84010-300 (42) 3224-8984

DANFE NFC-e - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cód Descrição Qtde. Un. Vl.Unit. Vl.Total
1 0188 BUFFET QUILO - SEMANA

1,39 KG 42,90 59,42

Qtde. Total de Itens 1

Valor Total R\$ 59,42

Desconto R\$ -0,02

Valor a Pagar R\$ 59,40

Valor do Troco R\$ 0,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

Cartão de Crédito (MasterCard) 59,40

Tributos totais incidentes (Lei Federal
12.741/2012) 2,14

Número 25.337 Série: 002 Emissão: 24/04/25
11:39:08

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/>

Chave de Acesso

4125 0484 9947 3000 0145 6500 2000 0253 3713
3334 8727

Protocolo de autorização: 141250649743198 -
24/04/25 11:39:10

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61 Prefeitura
Reserva



28968

CLIENTE: 5200

VENDEDOR:

Finer Services - Sistema de Automação Comercial

Finer Soluções Web - (42) 3223-1295 - www.finer.com.br

118231

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Port: 4908 2025

579/0001-61

stone

VIA CLIENTE

CASA DO FRANGO

CNPJ: 84.994.730/0001-45

RUA RUA AUGUSTO RIBAS Nº180 - CEP

84010-300 - PONTA GROSSA/PR

COMPRA

24/04/2025 - 11:37

CRÉDITO

R\$ 59,40

MASTERCARD - ****0359

Crédito à vista

AUT PAC: 030617

STONEID: 21452547574073

Aprovado sem senha

SN 4AF583H3N | 7.9.2

AID A0000000041010

ARQC E011AA9431C640AC

ONL - Contactless EMV

ATC 0312

PAN SEQUENCE: 00