Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/08/2025	6448	5843/2025	4437/2025	

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	Matrícula	CPF/CNPJ
ALISON JOSE AMARAL LOPES	57260-8	059.709.019-03

Endereço	Bairro
RUA SIBELE MARCONDES ALMEIDA , 123	RUA SIBELE MARCONDES ALME

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	17817-9

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$ 15,74

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor liquido
R$ 15,74

Servidor que autorizou o pagamento

922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL		20/08/2025	R$ 15,74

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinze Reais e Setenta e Quatro Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4437/2025.

Assinatura: _____

Reserva, _____/_____/_____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
Secretário(a) de Administração e Finanças

Equiplano

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	*Emitido em*	*Requisição Nº*	*Empenho Nº*
5843/2025	23/07/2025		4437/2025

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	*Matrícula*	*CPF/CNPJ*
ALISON JOSE AMARAL LOPES	57260-8	059.709.019-03

Endereço	*Bairro*
RUA SIBELE MARCONDES ALMEIDA , 123	RUA SIBELE MARCONDES

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	17817-9

Classificação da despesa

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
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho	R$ 15,74
Valor liquidado	**R$ 15,74**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 15,74**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
22/08/2025

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*	*Tipo*	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*
Cupom Fiscal	24320	1	23/07/2025	15,74					

Equiplano

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
4437/2025	Ordinário	23/07/2025		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
ALISON JOSE AMARAL LOPES	57260-8	059.709.019-03

Endereço	Bairro
RUA SIBELE MARCONDES ALMEIDA , 123	RUA SIBELE MARCONDES

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	17817-9

Classificação da despesa

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
3130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
De Exercícios Anteriores

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 3.665,88	**R$ 15,74**	R$ 3.650,14

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

Equiplano

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
RESERVA - PARANÁ

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO OU DE REEMBOLSO DE DESPESAS PARA VIAGEM

Requerente	**ALISON JOSE AMARAL LOPES**
Matrícula	**923053**
Lotação	Secretaria de saúde
Destino	PONTA GROSSA
Data de retorno	
Valor do adiantamento	**RESSARCIMENTO**

RELAÇAO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Nota/ Recibo nº	Data	Valor	Fornecedor/Prestador	Visto Sec.Adm e Finanças
24320	14/07/2025	R$ 15,74	FAMILIA GIULI PANIFICADORA E CAFÉ	
	TOTAL	**R$ 15,74**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Alison José Amaral Lopes.

Assinatura com identificaçao do Responsavel pela Prestaçao de Contas Sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS PRESTAÇÃO DE CONTAS:

(X) APROVADA	( ) DESAPROVADA Valor a restituir: R$	( ) APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R$
Observações:RESSARCIMENTO DEVIDO MOTORISTA TER TENTADO PASSAR CARTÃO DIVERSAS VEZES SEM ÊXITO, O PROBLEMA OCORREU DEVIDO O ESTABELECIMENTO ESTAR CADASTRADO COM RAMO DIFERENTE. EM ANEXO, EXPLICAÇÃO DO BANCO SOBRE O OCORRIDO, JUNTAMENTE COM MENSAGEM INFORMATIVA DO SERVIDOR.		

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saude
Port. 4908 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 23/07/25
Assinatura: Jrstella

Assinatura do Secretário (a) de Saúde Sob carimbo

THAIS MENDES MARTINS DIDEK
Port. 4908/2025

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 24/07

16:26

3793 - PNG Ponta Gros...

Segunda-feira

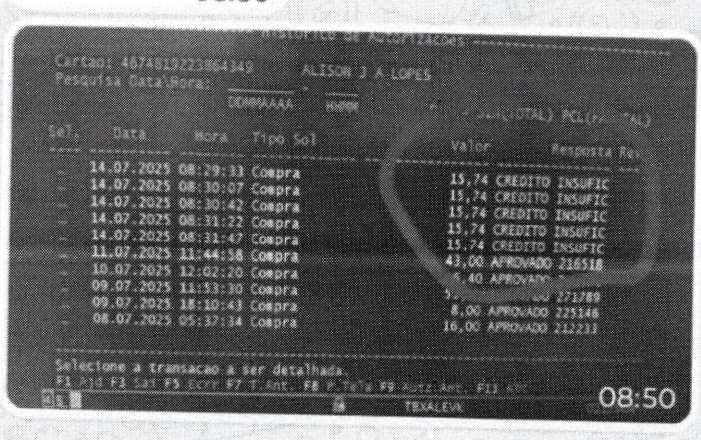
Bom dia Heron! O cartão do servidor Alison está tendo problemas, consegue verificar pra mim? Ele me falou que tentou passar 3 vezes hoje e não deu certo!

08:42

Olá!
Atendimento realizado por Élica. 08:42

Bom dia 08:50

É limite 08:50



verificamos aqui e tem limite. Que estranho!

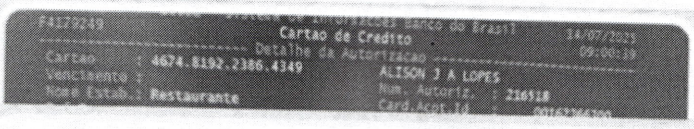
08:56

RESTAURANTE 80 diario <u>500</u> semanal <u>**1.500**</u> mensal

08:57

Bateu no limite diário... as vezes os estabelecimentos cadastram outro tipo de atividade

09:00



Mensagem

16:26

Alison Lopes Motorista

Bom dia Elica de novo o cartão falhou a transação 08:33

Da transação não autorizada tentei em 3 maquininhas diferentes 08:34

Mulher falou que pode ser o app do banco que talvez caiu 08:34

Bom dia Alison 08:36 ✓✓

tirou foto da maquininha? 08:36 ✓✓

Não tirei 08:37

Deu a mesma falha do outro dia 08:37

e depois passou? 08:37 ✓✓

Não não ai paguei com meu cartão 08:38

mandei para o banco verificar! 08:43 ✓✓

Ah sim blza então obrigado 08:51

Esse café ressarcimos então! Tente passar no almoço e me avise qualquer coisa! 08:56 ✓✓

Blza então tranquilo 08:57

Alison ,esse estabelecimento está com cadastro em outro ramo por isso não passsou o cartão 09:31

então nesse que você foi hoje não passa

Mensagem

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:	17817-9
Favorecido:	ALISON JOSE AMARAL LOPES
Documento empresa:	000000367900000057260
Data pagamento:	04/08/2025
Valor pagamento:	15,74
Documento banco:	00000890000482982569
Data real pagamento:	04/08/2025
Valor real pagamento:	15,74
Autenticação:	5F58EDA97E35A0A1

CNPJ: 42.483.352/0001-95 LIMA E LIMA PANIFICADORA E CAFE LTDA
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 545 UVARANAS - Ponta Grossa - PR 84031-030 Fone: (42)3301-7673 I.E.: 909.91113-37

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vl Unit.	Vl Total
001	263	XC CAFE COADO	1	UN	X 6,75	6,75
002	492	SALGADO ASSADO	1	UN	X 8,99	8,99

QTD. TOTAL DE ITENS	**002**
VALOR TOTAL R$	**15,74**
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Cartão de Crédito	15,74

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta
4125 0742 4833 5200 0195 6500 3000 0243 2010 3024 3207

CONSUMIDOR CNPJ: 76.169.879/0001-61
NFC-e nº 000024320
Série 003
14/07/2025 08:28:52
Protocolo de Autorizaçao: 141251114787519
Data de Autorização 14/07/2025 08:29:23

CP:3024320 OP:001010
ID:B4C27BECCEEA434D8E16E3141369551E
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R$ 5,79
Federal R$ 3,50 Estadual R$ 2,29 Municipal R$ 0,00

SammiNFC 3.3.6 www.tecnoweb.com.br

14/07/25

PONTA GROSSA

MOTORISTA: ALISON

OBS: RESSARCIMENTO

DEVIDO Á FALHA NO CARTÃO CREDITO

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saude
Port. 4008 2025