



## 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
	10/08/2021	3383	2854/2021	2641/2021	

#### 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 **JOEL KOPTSKI** Matrícula 25118-6 CPF/CNPJ 029.320.749-62

Endereço RUA CIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112 Bairro VILA MARTINS

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 21012-1

#### Classificação da despesa

2010 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor  
**R\$ 800,00**

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 800,00**

#### Servidor que autorizou o pagamento

269531 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

#### Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento 80799 - BANCO DO BRASIL Data 10/08/2021 Valor R\$ 800,00

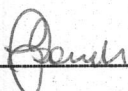
#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2641/2021.

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 **2854/2021** Emitido em **08/06/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2641/2021**

### 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 **JOEL KOPTSKI** Matrícula **25118-6** CPF/CNPJ **029.320.749-62**

Endereço **RUA CIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112** Bairro **VILA MARTINS**

Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **21012-1**

### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

2010 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho  
R\$ 800,00

Valor liquidado  
R\$ 800,00

Saldo à Liquidar  
R\$ 0,00

### Outras informações

### Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 800,00

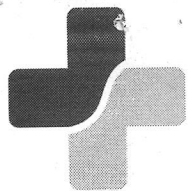
### Servidor que autorizou a liquidação

922031 - ANA MARIA PACHALKI

### Histórico

### Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Processo de Adiantamento	062021	1	08/06/2021	800,00					



## REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>JOEL KOPTSKI</b>	
Matrícula:	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Agência do Servidor:	Conta Corrente do Servidor:
Finalidade: Diária de Alimentação	
Justificativa: Utilizar em alimentação em viagens de Transporte de pacientes fora do município Utilizar Recurso <b>Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.</b>	
Valor estimado: <b>R\$ 800,00</b>	

*PARA USO EXCLUSIVE DO SECRETÁRIO DE*  
Senhor (a) Secretária (o) Municipal de Administração e Finanças

<input type="checkbox"/> Requerimento deferido	<input type="checkbox"/> Requerimento indeferido
--	--

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Ana Maria Pachalki**  
Secretária Interna de Saúde  
Port: nº 3262/2021

*Assinatura do Secretário Municipal de \_Saúde,*

*PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE*

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

<input type="checkbox"/> Empenhamento deferido	<input type="checkbox"/> Empenhamento indeferido
Valor autorizado	R\$
Dotação Orçamentária nº fonte 303	
Forma de restituição/ reembolso do valor residual	

Prefeitura Municipal de Reserva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo*