



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°
	20/02/2020	294	151/2020	165/2020	

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 **JOSE ALDAIR MARCAL** Matrícula 395-6 CPF/CNPJ 023.692.259-98

Endereço RUA RUA 10, 106 Bairro CENTRO

Cidade/UF Reserva/PR CEP 84320-000 Fone 4227620680 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 9428-5

Classificação da despesa

2120 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

R\$ 500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 500,00

Recursos

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

Documento

Data

20/02/2020

Valor

R\$ 500,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 165/2020.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER
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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
165/2020	Ordinário	21/01/2020		

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	Matrícula	CPF/CNPJ
JOSE ALDAIR MARCAL	395-6	023.692.259-98

Endereço	Bairro
RUA RUA 10, 106	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000	4227620680	Conta Corrente	341	3854	9428-5

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 176.200,00
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude	Valor empenhado
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO	R\$ 500,00
2120 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 175.700,00

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS COM VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAUDE.

FREDERICO BITTENCOURT HORNING



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Benjamim Branco, 762 – Telefone: (42) 3276-8600.
Email: saude.reserva@hotmail.com.
Reserva – PR.



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: José Aldair Marçal	
Matricula: 1161	
Lotação: Secretaria de Saúde	
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 Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.	
Valor estimado: R\$ 500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 15 de Janeiro de 2020.

Assinatura
acompanhante(s)

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__

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde/ Diretor do Departamento 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__

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob o nº ____ em ____

Assinatura



Avenida Coronel Rogério Barba, 742 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300.
84.320-000 Reserva - Paraná

Email: prefeitura.reserva@bol.com.br

Visualização de arquivos



Auto-Atendimento Comprovante – Arquivo

Agência débito: 2523-2
Conta débito: 5224-8
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

Banco: 341
Agência crédito: 3854-
Conta crédito: 9428-5
Favorecido: JOSE ALDAIR MARCAL
Documento empresa: 0000001190000000395
Data pagamento: 06/02/2020
Valor pagamento: 500,00
Documento banco: 00000890000263052532
Data real pagamento: 06/02/2020
Valor real pagamento: 500,00
Autenticação: A262799FAD21AC71
