



## 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
	10/09/2020	4669	4064/2020	3568/2020	

#### 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

**JOEL KOPTSKI**

Endereço

RUA CIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112

Cidade/UF

Reserva/PR

CEP  
84320-000

Fone

Matrícula

25118-6

CPF/CNPJ

029.320.749-62

Bairro

VILA MARTINS

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 341 3854 21012-1

#### Classificação da despesa

2130 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Valor

**R\$ 600,00**

#### Outras informações

#### Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

**R\$ 600,00**

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL	10/09/2020	R\$ 600,00

#### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3568/2020.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reserva, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FREDERICO BITTENCOURT HORNING

\_\_\_\_\_  
JOSSIMARA VIEIRA XAVIER  
Secretário(a) de Administração e Finanças



# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4064/2020** Emitido em **29/07/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3568/2020**

**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 **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 **Saldo do empenho R\$ 600,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 600,00**  
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
2130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

**Outras informações**

**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 600,00**

**Servidor que autorizou a liquidação**  
92183 - GILDEVANO DOS SANTOS ANDRADE

**Histórico**

**Documentos fiscais**

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
16 - Processo de Adiantamento	072020	1	29/07/2020	600,00					



**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: Joel Koptski	
Matrícula: 91878	
Lotação: Secretaria de Saúde	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Agência do Servidor: 3854	Conta Corrente do Servidor: 21012-1
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: <b>R\$ 600,00</b>	

#### SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 28 de Julho de 2020.

Assinatura  
acompanhante(s)

PARA USO EXCLUSIVO 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,

#### 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



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

Email: [prefeitura.reserva@bol.com.br](mailto:prefeitura.reserva@bol.com.br)

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Recebido em: 30, 07, 2020

Assinatura: Joel Koptski

**Visualização de arquivos****Auto-Atendimento  
Comprovante – Arquivo**

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

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 21012-1  
Favorecido: JOEL KOPTSKI  
Documento empresa: 0000012880000025118  
Data pagamento: 11/08/2020  
Valor pagamento: 600,00  
Documento banco: 00000890000282715972  
Data real pagamento: 11/08/2020  
Valor real pagamento: 600,00

---