



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° |
| | 20/09/2020 | 5345 | 4670/2020 | 4084/2020 | |

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 _____

Forneecedor
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 _____

2220 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.301.0006.2044 Fundo Municipal de Saude - Gestão do Transporte Sanitário
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** _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL 20/09/2020 R\$ 600,00

Recibo _____

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4084/2020.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNING

JOSSIMARA VIEIRA XAVIER
Secretário(a) de Administração e Finanças



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4670/2020** Emitido em 31/08/2020 Requisição Nº Empenho Nº 4084/2020

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

JOEL KOPTSKI

Matricula

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

Conta Corrente 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

10.301.0006.2044 Fundo Municipal de Saude - Gestão do Transporte Sanitário

3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO

Saldo à Liquidar

R\$ 0,00

2220 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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 | 082020 | 1 | 31/08/2020 | 600,00 | | | | | |



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **4084/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **31/08/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

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 **Saldo anterior R\$ 91.067,91**
10.301.0006.2044 Fundo Municipal de Saude - Gestão do Transporte Sanitário **Valor empenhado R\$ 600,00**
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2220 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual R\$ 90.467,91**
Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS CC VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.



FREDERICO BITTENCOURT HORNING

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: R\$ 600,00 | |

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

| NOME | MATRÍCULA | LOTAÇÃO |
|------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

Prefeitura Municipal de Reserva, 31 de Agosto 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 | |
| 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



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: 21012-1
Favorecido: JOEL KOPTSKI
Documento empresa: 00000012980000025118
Data pagamento: 10/09/2020
Valor pagamento: 600,00
Documento banco: 00000890000285188914
Data real pagamento: 10/09/2020
Valor real pagamento: 600,00
Autenticação: 1BE753DF2026D89A
