



# 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
	30/10/2020	6131	5366/2020	4692/2020	

**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 \_\_\_\_\_ 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**  
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

	<b>Valor</b>
	<b>R\$ 400,00</b>

**Outras informações** \_\_\_\_\_

**Retenções** \_\_\_\_\_

	<b>Total de retenções</b>
	R\$ 0,00
	<b>Valor líquido</b>
	<b>R\$ 400,00</b>

<b>Recursos</b> _____	<b>Documento</b> _____	<b>Data</b> _____	<b>Valor</b> _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL	30/10/2020	R\$ 400,00

**Recibo**  
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4692/2020.

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

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

\_\_\_\_\_  
FREDERICO BITTEN COURT 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 **5366/2020** Emitido em **02/10/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **4692/2020**

**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 **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 **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **9428-5**

**Classificação da despesa**  
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA **Saldo do empenho R\$ 400,00**  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE **Valor liquidado R\$ 400,00**  
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%) **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**

**Outras informações**

**Retenções**  
**Total de retenções R\$ 0,00**  
**Valor líquido R\$ 400,00**

**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	102020	1	02/10/2020	400,00					





# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **4692/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/10/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação

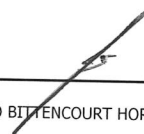
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

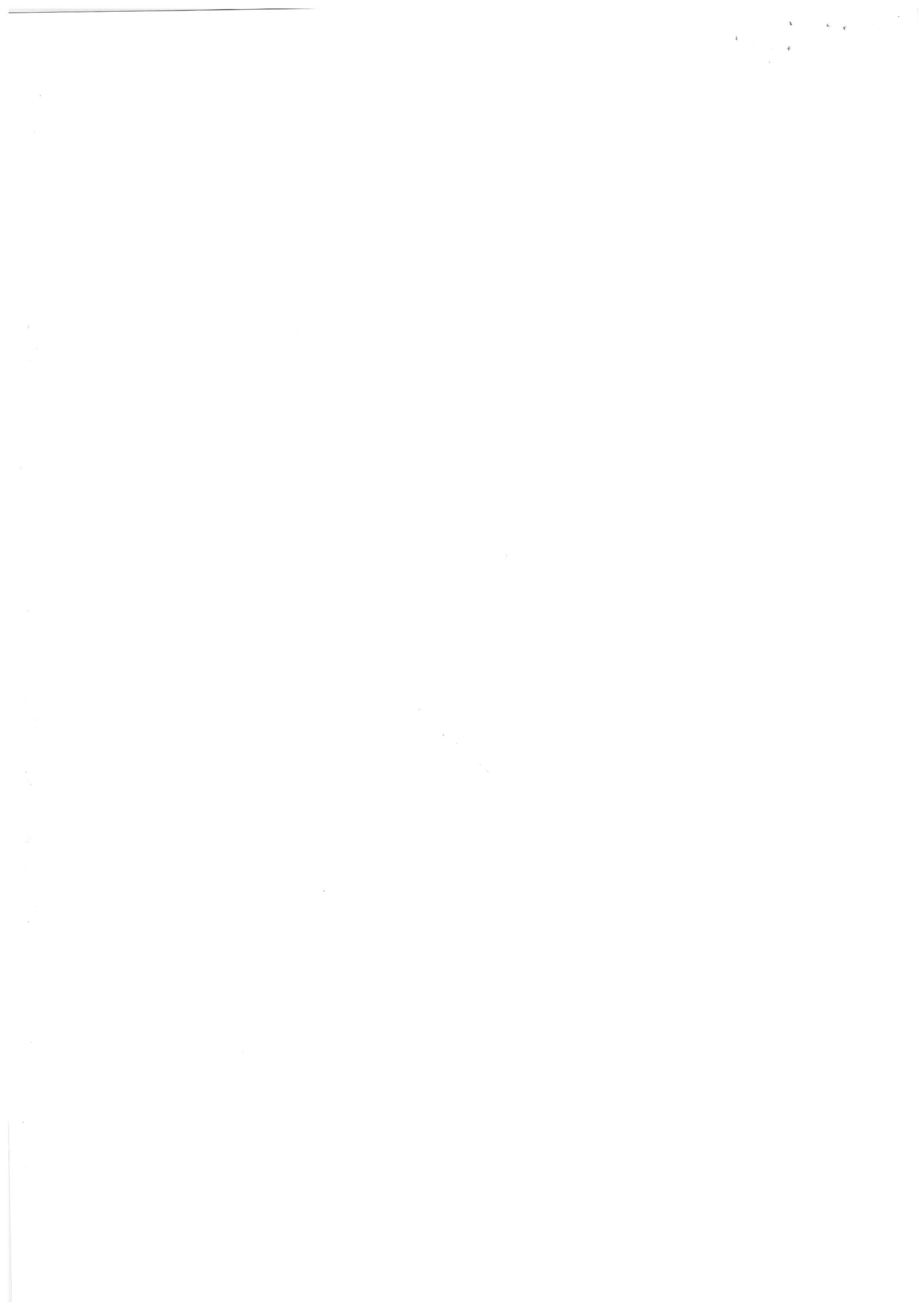
Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **JOSE ALDAIR MARCAL** Matrícula **395-6** CPF/CNPJ **023.692.259-98**  
Endereço **RUA RUA 10, 106** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Reserva/PR** CEP **84320-000** Fone **4227620680** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **341** Agência **3854** Conta **9428-5**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE Saldo anterior  
R\$ 91.240,88  
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Valor empenhado  
**R\$ 400,00**  
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO  
2130 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
R\$ 90.840,88  
Do Exercício

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEAR AS DESPESAS CC VIAGENS DO MOTORISTA DO DPTO DE SAÚDE.

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





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



## REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: <b>José Aldair Marçal</b>	
Matrícula: 1161	
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 Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.	
Valor estimado: <b>R\$ 400,00</b>	

### SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 30 de Setembro 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\_\_.

*Gildevano dos Santos Andrade*  
SECRETARIO MUN DE SAUDE  
PORT 2.811/2020 - RESERVA - PR

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\_\_.

Assinatura do Departamento de Contabilidade, sob carimbo

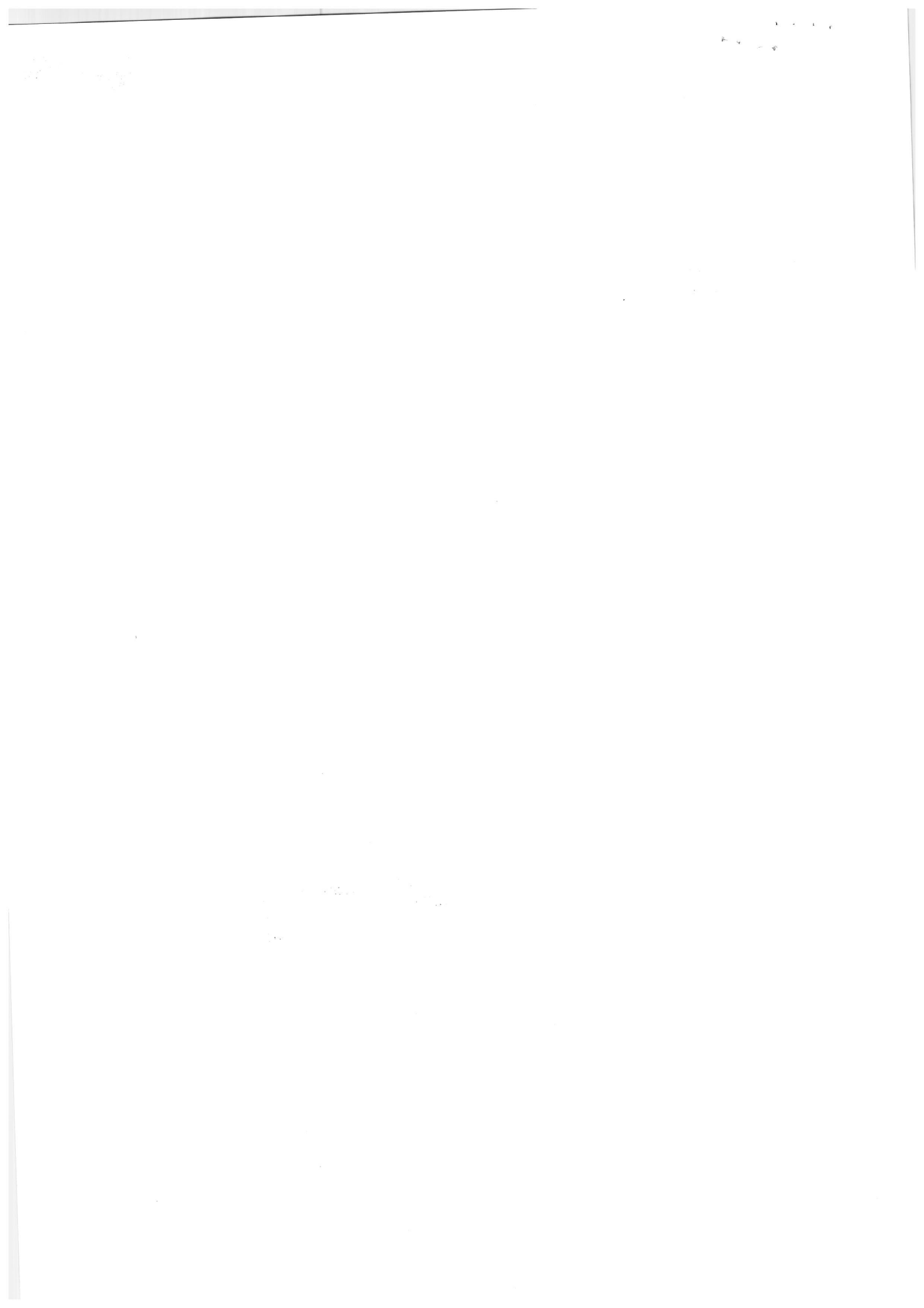
Avenida Coronel Rogério Barba, 742 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300.  
84.320-000 Reserva - Paraná

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA  
Setor de Contabilidade

Recebido em: 02/10/2020  
Assinatura: Paulo Almeida





**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: 9428-5  
Favorecido: JOSE ALDAIR MARCAL  
Documento empresa: 00000013230000000395  
Data pagamento: 20/10/2020  
Valor pagamento: 618,60  
Documento banco: 00000890000288155531  
Data real pagamento: 20/10/2020  
Valor real pagamento: 618,60  
Autenticação: E65EF62312B27F3A

