



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

| | | | | | |
|--------|------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Número | Data | Previsão N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
| | 20/05/2019 | 2712 | 2275/2019 | 2019/2019 | |

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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 341 3854 21012-1

Classificação da despesa
2160 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 20/05/2019 Valor R\$ 500,00

Recibo
Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2019/2019.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/____

FREDERICO BITTENCOURT HORNUNG
Prefeito Municipal

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 | Emitido em | Requisição Nº | Empenho Nº |
| 2275/2019 | 30/04/2019 | | 2019/2019 |

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** 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
06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA Saldo do empenho R\$ 500,00
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude Valor liquidado R\$ 500,00
3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO
2160 00000 Recursos Ordinários (Livres) Saldo à Liquidar R\$ 0,00

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 500,00

Servidor que autorizou a liquidação
253057 - CLAUDIO DE SOUZA

Histórico

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 N° | Req. Compra N° |
| 2019/2019 | Ordinário | 30/04/2019 | | |

| | | | | |
|-------------------------|----------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Licitação | | Número | | |
| Tipo | | | | |
| Sem licitação | | | | |
| Contrato/Aditivo | | Aditivo | | |
| Sequência | Contrato | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada |
| | | | | Início da execução |
| | | | | Fim da execução |
| | | | | Fim da exe. atualizada |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|------------------------|----------------|---------|---------|
| Credor | | Matrícula | | CPF/CNPJ | | |
| Fornecedor | | 25118-6 | | 029.320.749-62 | | |
| JOEL KOPTSKI | | | | | | |
| Endereço | | Bairro | | VILA MARTINS | | |
| RUA CIBELE MARCONDES DE ALMEIDA, 112 | | | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Reserva/PR | 84320-000 | | Conta Corrente | 341 | 3854 | 21012-1 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|-------------------|
| Classificação da despesa | | | Saldo anterior |
| 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | | R\$ 58.303,94 |
| 06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE | | | Valor empenhado |
| 10.122.0006.2042 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude | | | R\$ 500,00 |
| 3.3.90.39.96.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ - PAGAMENTO ANTECIPADO | | | Saldo atual |
| 2160 | 00000 Recursos Ordinários (Livres) | | R\$ 57.803,94 |
| | Do Exercício | | |

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CSUTEAR AS DESPESAS COM VIAGEM DO DPTO DE SAUDE.



FREDERICO BITTENCOURT HORNING
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

| | |
|--|------------------|
| Requerente: Joel Koptski | |
| Matrícula: 91878 | |
| Lotação: Secretaria de Saúde | |
| Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba. | |
| Data de partida: | Data de retorno: |
| 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 |
|------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |

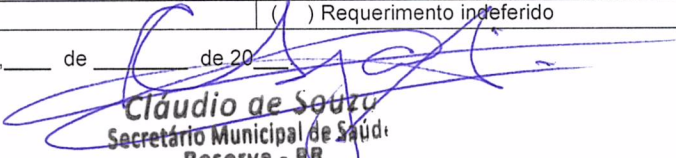
Prefeitura Municipal de Reserva, 30 de Abril de 2019.

Assinatura
acompanhante(s)

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

() Requerimento deferido () Requerimento indeferido

Prefeitura Municipal de Reserva, ____ de ____ de 20__


Cláudio de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Reserva - PR
Portaria 1.882/2017

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde.

PARA USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Ao Sr. Secretário Municipal de Gestão e Negócios Jurídicos

| | |
|---|-----------------------------|
| () Empenhamento deferido | () 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, 741 – Tele fax (0xx42) 3276 -8300
84.320-000 Reserva - Paraná
Email: prefeitura.reserva@bol.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Recebido em 02/05/19

Assinatura 