

# Município de Reserva - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

<b>Número</b>	<b>Data</b>	<b>Previsão N°</b>	<b>Liquidação N°</b>	<b>Empenho N°</b>	<b>Requisição N°</b>
	30/09/2019	5851	5121/2019	4496/2019	
<b>Licitação</b>					
Tipo					
Sem licitação					
Número					
<b>Contrato/Aditivo</b>					
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada					
<b>Credor</b>					
Fornecedor					
JOAO SILVEIRA					
Matrícula					
23351-0					
CPF/CNPJ					
738.676.759-53					
Endereço					
RUA LUIZA ALMEIDA FERREIRA, 155					
Bairro					
CENTRO					
Cidade/UF					
Reserva/PR					
CEP					
84320-000					
Fone					
Tipo de conta bancária Banco Agência Conta					
Conta Corrente 341 3854 13599-7					
<b>Classificação da despesa</b>					
2170 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					
<b>Valor</b>					
<b>R\$ 600,00</b>					
<b>Outras informações</b>					
<b>Retenções</b>					
<b>Total de retenções</b>					
R\$ 0,00					
<b>Valor líquido</b>					
<b>R\$ 600,00</b>					
<b>Recursos</b>					
Documento					
Data					
Valor					
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL 30/09/2019 R\$ 600,00					

### Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 4496/2019.

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

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

\_\_\_\_\_  
FREDERICO BITTENCOURT HORNING  
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
<b>5121/2019</b>	30/08/2019		4496/2019

**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: **JOAO SILVEIRA** Matrícula: 23351-0 CPF/CNPJ: 738.676.759-53  
Endereço: RUA LUIZA ALMEIDA FERREIRA, 155 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: Reserva/PR CEP: 84320-000 Fone: Tipo de conta bancária Banco Agência Conta: Conta Corrente 341 3854 13599-7

**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  
2170 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**  
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 Nº	Req. Compra Nº
<b>4496/2019</b>	Ordinário	30/08/2019		

### 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	Matricula	CPF/CNPJ
<b>JOAO SILVEIRA</b>	23351-0	738.676.759-53

Endereço	Bairro
RUA LUIZA ALMEIDA FERREIRA, 155	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	13599-7

### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 54.304,53
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	<b>R\$ 600,00</b>
2170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 53.704,53

### Outras informações

### Histórico

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

  
FRÉDERICO BITTENCOURT HORNING  
Prefeito Municipal



**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: <b>João Silveira</b>	
Matrícula: 21379	
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>	
Destino: Curitiba/Ponta Grossa e Telêmaco Borba.	
Agência do Servidor: <b>3854</b>	Conta Corrente do Servidor: <b>13599-7</b>
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, 29 de Agosto de 2019.

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\_\_

*Claudio de Souza*  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
PORT. 1.882/2017 - 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 02.10.19

Assinatura *Paulo Roberto*



## Visualização de arquivos

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: 13599-7  
Favorecido: JOAO SILVEIRA  
Documento empresa: 00000010370000023351  
Data pagamento: 12/09/2019  
Valor pagamento: 600,00  
Documento banco: 00000890000248683323  
Data real pagamento: 12/09/2019  
Valor real pagamento: 600,00  
Autenticação: 6E59CB0DCF0A16B8

---

