



Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	05/12/2019	7626	6756/2019	5889/2019	

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

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

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

Valor

R\$ 500,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 500,00

Recursos

Documento

Data

Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL

05/12/2019

R\$ 500,00

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quinhentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 5889/2019.

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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
5889/2019	Ordinário	01/11/2019		

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	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

06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Saldo anterior
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 49.406,59
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	R\$ 500,00
2170 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 48.906,59

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A DESPESAS COM ADIANTAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O MOTORISTA DO DPTO DE SAUDE.

FREDERICO BITTENCOURT HORNING

REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM

Requerente: José Aldair Marçal	
Matrícula: 1161	
Lotação: Secretaria de Saúde	
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: R\$ 500,00	

SERVIDORES E AUTORIDADES QUE ACOMPANHARÃO

NOME	MATRÍCULA	LOTAÇÃO

Prefeitura Municipal de Reserva, 01 de Novembro 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__.

Gildevano Dos Santos Andrade
Diretor do Departamento de Saúde
Nº 2.376/2018

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

() 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade

Recebido em 04/11/19
Assinatura *Paula*

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: 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: 00000011110000000395
Data pagamento: 14/11/2019
Valor pagamento: 766,10
Documento banco: 00000890000254679071
Data real pagamento: 14/11/2019
Valor real pagamento: 766,10
Autenticação: 1292D7E560CDCB3B
