



# Município de Reserva - PR

CNPJ: 76169879000161 IÉ:  
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°
	20/02/2021	25	25/2021	44/2021	

### 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 Matrícula CPF/CNPJ  
**JOAO SILVEIRA** 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

2000 06 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
06.001 DEPARTAMENTO DE SAÚDE

10.122.0006.2038 Atividades do Gabinete do Secretário de Saude

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

00000 - Recursos Ordinários (Livres)

Conta bancária 52248 - BANCO DO BRASIL

### Documento

### Data

20/02/2021

### Valor

R\$ 600,00

### Recibo

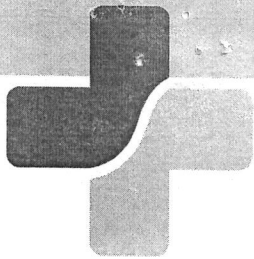
Recebi do Município de Reserva, a importância de Seiscentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 44/2021.

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

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

LUCAS MACHADO RIBEIRO  
Prefeito Municipal

JOCÉLIA TEREZINHA FAUSTINA SZEREMETA  
Secretário(a) de Administração e Finanças



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

RESERVA - PARANÁ

**REQUERIMENTO PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGEM**

Requerente: <b>João Silveira</b>	
Matrícula:	
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 <b>Atividades do Gabinete do Secretário de Saúde Fonte nº 000.</b>	
Valor estimado: <b>R\$ 600,00</b>	

*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,

*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	RS
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 ContabilidadeRecebido em: 08/05/2023Assinatura: Pohl x/6/2023

## Visualização de arquivos



Agência débito: 2523-2  
Conta débito: 5224-8  
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICÍPIO DE RESERVA

---

Banco: 341  
Agência crédito: 3854-  
Conta crédito: 13599-7  
Favorecido: JOAO SILVEIRA  
Documento empresa: 0000001380000023351  
Data pagamento: 20/01/2021  
Valor pagamento: 600,00  
Documento banco: 00000890000297957901  
Data real pagamento: 20/01/2021  
Valor real pagamento: 600,00

---