Município de Reserva - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
	20/09/2026	8194	7496/2026	5270/2026	

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
NAIANE HANCHUCK	62239-7	128.882.979-57

Endereço	Bairro
RUA GENERAL OSÓRIO , 1521	GENERAL OSÓRIO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	001	2523-2	22028-0

Classificação da despesa

2640 06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO

Valor
R$ 35,90

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 35,90

Servidor que autorizou o pagamento
922081 - LUCAS MACHADO RIBEIRO

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 80799 - BANCO DO BRASIL		20/09/2026	R$ 35,90

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Trinta e Cinco Reais e Noventa Centavos, referente ao pagamento do empenho número 5270/2026.

Assinatura: _____

Reserva, _____/_____/_____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

JOCELIA TEREZINHA FAUSTIN SZEREMETA
Secretário(a) de Administração e Finanças

Equiplano

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	*Emitido em*	*Requisição Nº*	*Empenho Nº*
7496/2026	27/08/2026		5270/2026

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*
NAIANE HANCHUCK	62239-7	128.882.979-57

Endereço	*Bairro*
RUA GENERAL OSÓRIO , 1521	GENERAL OSÓRIO

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	001	2523-2	22028-0

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho
R$ 35,90

Valor liquidado
R$ 35,90

Saldo à Liquidar
R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 35,90

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
26/09/2026

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*	*Tipo*	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*
Cupom Fiscal	22427	1	17/08/2026	35,90					

Equiplano

Município de Reserva - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
5270/2026	Ordinário	27/08/2026		

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
NAIANE HANCHUCK	62239-7	128.882.979-57

Endereço	Bairro
RUA GENERAL OSÓRIO , 1521	GENERAL OSÓRIO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	001	2523-2	22028-0

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE
06.001 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
10.122.0015.2049 Gestão Administrativa da Rede de Atenção à Saúde
3.3.90.39.41.00 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO
2640 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior
R$ 730,35

Valor empenhado
R$ 35,90

Saldo atual
R$ 694,45

Outras informações

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇAO EM VIAGEM DO DPTO DE SAÚDE.

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

Equiplano

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESERVA - PARANÁ

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO OU DE REEMBOLSO DE DESPESAS PARA VIAGEM

Requerente	**NAIANE HANCHUCK**
Matrícula	**923315**
Lotação	Secretaria de saúde
Destino	PONTA GROSSA
Data de retorno	
Valor do adiantamento	**RESSARCIMENTO**

RELAÇAO DE NOTAS FISCAIS E RECIBOS ANEXADOS

Nota/ Recibo nº	Data	Valor	Fornecedor/Prestador	Visto Sec.Adm e Finanças
22427	17/08/2026	R$ 35,90	MC DONALDS	
	TOTAL	**R$ 35,90**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Naiane Hanchuck

Assinatura com identificaçao do Responsavel pela Prestaçao de Contas Sob carimbo

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

(X) APROVADA	( ) DESAPROVADA Valor a restituir: R$	( ) APROVADA EM PARTE, Valor a restituir R$

Observações: AG: 3854 CC: 38129-4 ITAÚ SERVIDORA
EXERCE A FUNÇÃO DE MOTORISTA I , E FAZ UM NÚMERO REDUZIDO DE VIAGENS FORA DO MUNÍCIPIO PORTANTO NÃO POSSUI CARTÃO CORPORATIVO, DIANTE DISSO PEDIMOS RESSARCIMENTO DO VALOR.

Prefeitura Municipal de Reserva, 28 de 08 de 2026

Thais M. M. Didek
Secretaria de Saúde
Port. 4908/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 26/08/26
Ass.: Maylane

Assinatura do Secretário (a) de Saúde Sob carimbo

THAÍS MENDES MARTINS DIDEK
Port. 4908/2025

Jocelia T. Faustin Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025