Município de Reserva - PR

CNPJ: 76109879000161 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	7788	7148/2026	4964/2026	

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
HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO	42490-1	109.619.039-70

Endereço	Bairro
jose soltovski, 585	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31569-8

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$ 49,62

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R$ 0,00

Valor líquido
R$ 49,62

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$ 49,62

Recibo

Recebi do Município de Reserva, a importância de Quarenta e Nove Reais e Sessenta e Dois Centavos, referente ao pagamento do empenho número 4964/2026.

Assinatura: _____

Reserva, ____/____/_____

LUCAS MACHADO RIBEIRO
Prefeito Municipal

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

Equiplano

Município de Reserva - PR

CNPJ: 76109879000161 IE:
Endereço: Av.Cel Rogerio Borba, 741 CEP: 84320000 Cidade: Reserva
Fone: 32768300 Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	*Emitido em*	*Requisição Nº*	*Empenho Nº*
7148/2026	21/08/2026		4964/2026

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*
HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO	42490-1	109.619.039-70

Endereço	*Bairro*
jose soltovski, 585	CENTRO

Cidade/UF	*CEP*	*Fone*	*Tipo de conta bancária*	*Banco*	*Agência*	*Conta*
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31569-8

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$ 49,62
Valor liquidado	**R$ 49,62**
Saldo à Liquidar	R$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções	R$ 0,00
Valor líquido	**R$ 49,62**

Servidor que autorizou a liquidação
922326 - THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Vencimento da liquidação
20/09/2026

Histórico

Documentos fiscais

Tipo	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*	*Tipo*	*Número*	*Série*	*Emissão*	*Valor*
Cupom Fiscal	52032	1	08/02/2026	49,62					

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
4964/2026	Ordinário	21/08/2026		

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
HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO	42490-1	109.619.039-70

Endereço	Bairro
jose soltovski, 585	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Reserva/PR	84320-000		Conta Corrente	341	3854	31569-8

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	Valor empenhado	Saldo atual
R$ 2.983,20	**R$ 49,62**	R$ 2.933,58

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	**HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO**
Matrícula	**922818**
Lotação	Secretaria de saúde
Destino	TELÊMACO BORBA
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
52032	03/08/2026	R$ 49,62	RESTAURANTE ORIENTAL SUSHI	
	TOTAL	**R$ 49,62**		
	Valor restituido			

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

Heloise Gabriela Heil Santiago

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:CAPACIATAÇÃO EM TELÊMACO BORBA.		

Prefeitura Municipal de Reserva, _____ de_____ de _____.

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

Assinatura do Secretário (a) de Saúde Sob carimbo

THAIS MENDES MARTINS DIDEK

Port. 4908/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE RESERVA
Setor de Contabilidade
Data: 03/08/26
Ass.: Rayane

Jocelia T. Faustino Szeremeta
Secretária de Adm e Finanças
Portaria nº 4904/2025 21/08

Visualização de arquivos



Agência débito: 2523-2
Conta débito: 8079-9
CPF/CNPJ: 76169879/0001-61 MUNICIPIO DE RESERVA

Banco:	341
Agência crédito:	3854-
Conta crédito:	31569-8
Favorecido:	HELOISE GABRIELA HEIL SANTIAGO
Documento empresa:	0000004334O000042490
Data pagamento:	16/09/2026
Valor pagamento:	49,62
Documento banco:	00000890000550369682
Data real pagamento:	16/09/2026
Valor real pagamento:	49,62
Autenticação:	5F873542C06B6799

NFCe - 52032

RESTAUTANTE ORIENTAL SUSHI LTDA
CNPJ: 29640089000132 / IE:9077223255
R. PRIMEIRO DE MAIO, 179 - CENTRO
TELEMACO BORBA - PR
(42) 3273-5525

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

em	Código	Descrição	Qtde	Un	Unit.	Vlr.Total
1	79	REFEI. KILO	0,552	KGX	89,90 =	49,62

td. total de Itens	0,552
alor Total	49,62

orma Pagamento	Valor Pago R$
VISTA	49,62

Ibutos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012):

al Aprox dos Tributos R$ 0,00 (0,00%) (IBPT)

OBRIGADO PELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE

EMITIDA EM AMBIENTE DE PRODUÇÃO

l°: 52032 Série: 001 Emissão: 03/08/2026 13:09:38 - Via Consumidor

Consulta pela Chave de Acesso em :
http://www.sped.fazenda.pr.gov.br/modules/con
teudo/conteudo.php?conteudo=100

CHAVE DE ACESSO
26 0829 6400 8900 0132 6500 1000 0520 3210 0538 3506

CONSUMIDOR

CNPJ.: 76.169.879/0001-61

Mesa..: 56

Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 141261270631668 - 03/08/2026 13:09:37