



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: _____
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2410	02/07/2021	2410	2228/2021	1430/2021	

Licitação _____
Número _____
Tipo: Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada
Seqüência Contrato

Credor _____
Fornecedor: **DAJANY THALITA SILVA**
Endereço: RUA TETSUO KONDO, 138 - CASA
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR
Matrícula: 37806-2
CPF/CNPJ: 062.215.819-82
Bairro: CONJUNTO ALVORADA
CEP: 86250-000 Fone: 91031513
Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 49671-5

Classificação da despesa _____
3250 09 Secretaria Municipal de Assistência Social
09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social
08.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social **Valor R\$ 40,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 40,00**

Remetente que autorizou o pagamento _____
DOUTOR - SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO
Recursos: 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação - Documento: 00014185 Data: 02/07/2021 Valor: R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1430/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tessoureira

SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2228/2021** Emitido em **29/06/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1430/2021**

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

DAIANY THALITA SILVA Matrícula **37806-2** CPF/CNPJ **062.215.819-82**
Endereço **RUA TETSUO KONDO, 138 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91031513** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **49671-5**

Classificação da despesa _____
09 Secretaria Municipal de Assistência Social
09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social **Saldo do empenho R\$ 40,00**
08.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social **Valor liquidado R\$ 40,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
3250 00000 Recursos Ordinários (Livres)

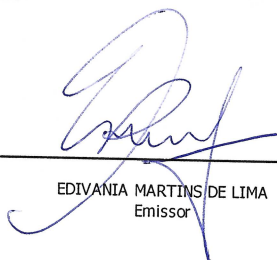
Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 40,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
234740 - SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA DAIANY THALITA SILVA, QUE IRÁ ACOMPANHAR A GENITORA DOS INFANTES ACOLHIDOS NA CASA LAR DESTE MUNICÍPIO NO CAPS, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, DIA 30 DE JUNHO DE 2021.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

1364



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número: **1430/2021** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **29/06/2021** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Licitação: _____ Número: _____

Sem licitação: _____
 Contrato/Aditivo: _____
 Descrição: _____ Contrato: _____ Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Beneficiário: **DAIANY THALITA SILVA** Matrícula: **37806-2** CPF/CNPJ: **062.215.819-82**

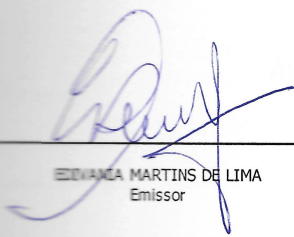
Endereço: **RUA TETSUO KONDO, 138 - CASA** Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**

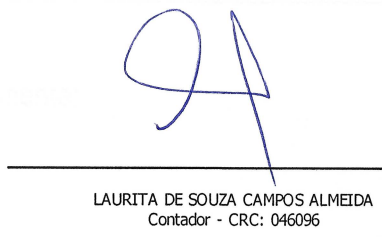
Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **91031513** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **49671-5**

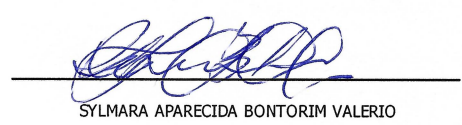
Classificação da despesa		Saldo anterior
09	Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 8.770,00
09.001	Secretaria Municipal de Assistência Social	Valor empenhado
09.244.0380.2031	Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 40,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
3250	00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 8.730,00
	Do Exercício	

Outras informações: _____

Observação: **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA DAIANY THALITA SILVA, QUE IRÁ ACOMPANHAR A GENITORA DOS INFANTES ACOLHIDOS NA CASA LAR DESTA MUNICÍPIO NO CAPS, NA CIDADE DE CORNELIO PROCÓPIO-PR, DIA 30 DE JUNHO DE 2021.**


 EDVIANA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

Recebido por: _____ Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Assistência Social

C.N.P.J. N.º 19.560.789/0001-63

3350
33806-0
1430


CORRESPONDÊNCIA INTERNA	
De: Secretaria Municipal de Assistência Social	Nº 080/2021
Para: Secretaria de Administração/Contabilidade	Data: 29/06/2021
Assunto: Diária	

926

Mediante a autorização desta Secretaria, venho por meio desta solicitar o empenho e pagamento no valor de **R\$ 40,00** (quarenta reais), para custear despesas com alimentação, tendo em vista, que a Psicóloga Daiany Thalita Silva irá acompanhar no dia 30/06/2021 a genitora dos infantes acolhidos na Casa Lar deste Município no CAPS em Cornélio Procópio.

Servidor	Dados Bancários	Valor
Daiany Thalita Silva	C/C: 49671-5 Agencia: 0717 Banco Sicredi	R\$ 40,00 (quarenta reais)

Atenciosamente;


Sylmara Ap. Bontorim Valério
Secretária Municipal de Assistência Social
Portaria Nº 46/2021 – DOE - 22/02/2021

Recebido por: <u>Elianna</u>	Data: <u>29/06/21</u>
------------------------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA


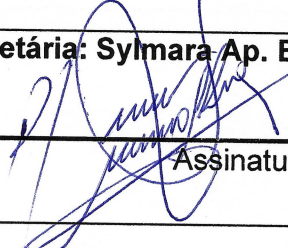
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DE DIÁRIAS

E 1430/21
PR 02/07
nº 2410.

Funcionário: <i>Daisy Freita Silva</i>	Cargo ou Função: <i>Psicóloga</i>
Secretaria Municipal da Assistência Social, do Trabalho e Geração de Emprego.	Correspondência Interna:

RESUMO DAS DESPESAS

Nº	DATA	Valor da Diária	Tipo de Transporte	Outros	Total
1.	<i>30/06/2021</i>	<i>R\$ 40,00</i>			<i>R\$ 40,00</i>
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
				Total:	<i>R\$ 40,00</i>

Nome: 	Secretária: Sylmara Ap. B. Valério
Assinatura	 Assinatura

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	ITINERÁRIO
<i>30/06/2021</i>	<i>Viagem a cidade de Lemeão Precópia para acompanhamento da genitora dos imigrantes acolhidos na casa lar em consulta ao CAPSAD.</i>
Observação	

[IMPRIMIR](#) [FECHAR](#)

2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico via GovConta Caixa

Emitente:	PM DE NOVA SANTA BARBARA
Conta Origem:	0910/006/00000136-4

Conta Destino:	717-X/49671-5
Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	DAIANY THALITA SILVA
CPF/CNPJ Destinatário:	062.215.819-82
Valor a ser Transferido:	R\$ 40,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 10,45
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 50,45

Data de Débito:	02/07/2021
Data da Operação:	02/07/2021
Código da Operação:	00014185
Chave de Segurança:	LP9Z1W6RYVJRMNN3
Operação realizada com sucesso.	