



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 Nº | Liquidação Nº | Empenho Nº | Requisição Nº |
| 2470 | 07/07/2021 | 2470 | 2335/2021 | 1501/2021 | |

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Espécie Contrato Aditivo _____
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

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

Valor
R\$ 40,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 40,00

Beneficiário que autorizou o pagamento _____
234740 - SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação - 000168890 07/07/2021 R\$ 40,00

Recibo
Recabi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1501/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KÁTIA GARDEMIA DOS SANTOS
Tesorreira

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

Data: 2025/2021 Emitido em: 06/07/2021 Requisição N°: Empenho N°: 1501/2021

Continuação: _____
Tipo: _____ Número: _____
Semiplicação: _____
Contrato/Aditivo: _____
Assunto: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Creditor: _____
Nome: 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: _____
09 Secretaria Municipal de Assistência Social Saldo do empenho R\$ 40,00
09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social Valor liquidado R\$ 40,00
09.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social Saldo à Liquidar R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
0000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações: _____

Referências: _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 40,00

Servidor que autorizou a liquidação: _____
DAIANY THALITA SILVA

Observações: _____
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 ACERTEJADOS NA CASA LAR DESTA MUNICÍPIO NO CAPS, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, DIA 08 DE JULHO DE 2021.

EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
Emissor

SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

136-4



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: **1501/2021** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **06/07/2021** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Localização: _____ 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: _____

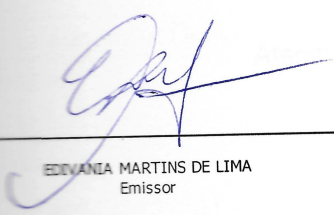
Destinatário: **DALANY THALITA SILVA** Matrícula: **37806-2** CPF/CNPJ: **062.215.819-82**
 Endereço: **RUA TETSUO KONDO, 138 - CASA** Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**
 CEP: **86250-000** Fone: **91031513** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **49671-5**

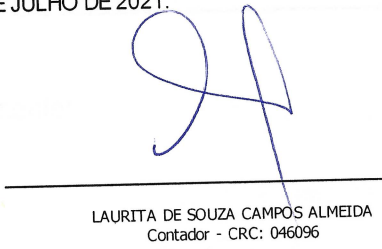
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
|---|------------------|
| 09 Secretaria Municipal de Assistência Social | R\$ 8.690,00 |
| 09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social | Valor empenhado |
| 09.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social | R\$ 40,00 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | Saldo atual |
| 3.3.90.14.14.01.00000 Recursos Ordinários (Livres) Do Exercício | R\$ 8.650,00 |


Outras informações: _____

Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DEPESA COM ALIMENTAÇÃO À FUNCIONÁRIA DALANY THALITA SILVA, QUE IRÁ ACOMPANHAR A GENITORA DOS INFANTES ACOLHIDOS NA CASA LAR DESTA MUNICÍPIO NO CAPS, NA CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, DIA 08 DE JULHO DE 2021.


EDVÂNIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

Recebido por: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Assistência Social

C.N.P.J. N.º 19.560.789/0001-63

| CORRESPONDÊNCIA INTERNA | |
|---|------------------|
| De: Secretaria Municipal de Assistência Social | Nº 085/2021 |
| Para: Secretaria de Administração/Contabilidade | Data: 06/07/2021 |
| Assunto: Diária | |

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 08/07/2021 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;

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

Recebido por: Eduardo

Data: 06/07/2021



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA


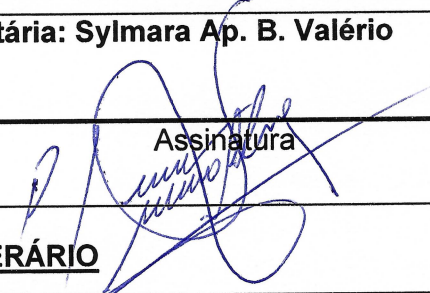
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DE DIÁRIAS

E 1501/21
P8 07/07
nº 2470.

| | |
|---|-----------------------------------|
| Funcionário: <i>Daiamy Pralton 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>08/07/2021</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>08/07/2021</i> | <i>Viagem a cidade de Cornélio Procopio para acompanhamento da genitora dos infantes acolhidos na casa lar em consulta ao CIAPSAIS.</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: | 07/07/2021 |
| Data da Operação: | 07/07/2021 |
| Código da Operação: | 00016889 |
| Chave de Segurança: | LCUNSQNZKUVRK96F |
| Operação realizada com sucesso. | |