



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
5570	30/07/2019	5571	4245/2019	1739/2019	

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 **SERGIO BITTENCOURT** Matrícula 1845-7 CPF/CNPJ 705.196.339-20
Endereço INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661058 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-5 40065-3

Classificação da despesa
3030 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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 400,00**

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 400,00

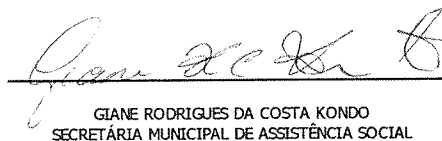
Recursos	Documento	Data	Valor
00000 - Recursos Ordinários (Livres)	Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação - 00044573	30/07/2019	R\$ 400,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1739/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira


GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



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 LIQUIDAÇÃO

Número **4245/2019** Emitido em **19/06/2019** Requisição N° _____ Empenho N° **1739/2019**

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 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 **SERGIO BITTENCOURT** Matrícula **1845-7** CPF/CNPJ **705.196.339-20**
 Endereço **INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661058** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **40065-3**

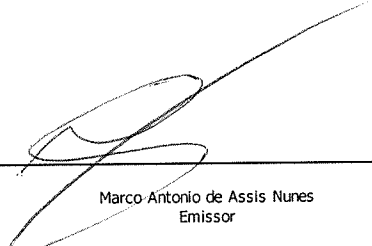
Classificação da despesa _____
 09 Secretaria Municipal de Assistência Social **Saldo do empenho R\$ 400,00**
 09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social **Valor liquidado R\$ 400,00**
 08.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 3030 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 400,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
40201 - GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SÉRGIO BITTENCOURT, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

 136-4
 GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Recibido
07/07/19-X
01/40065-3



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 EMPENHO

Número **1739/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **19/06/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

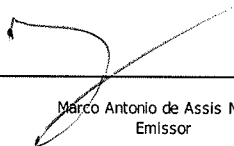
Credor _____
 Fornecedor **SERGIO BITTENCOURT** Matrícula **1845-7** CPF/CNPJ **705.196.339-20**
 Endereço **INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661058** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **40065-3**

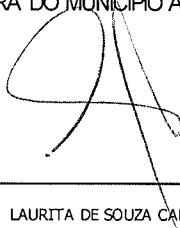
Classificação da despesa _____
 09 Secretaria Municipal de Assistência Social **Saldo anterior**
 09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social **R\$ 10.920,00**
 08.244.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social **Valor empenhado**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 400,00**
 3030 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
 Do Exercício **R\$ 10.520,00**


Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SÉRGIO BITTENCOURT, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

L. 4245



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 075/2019
Para: Secretaria de Administração	Data: 19/06/2019
Assunto: Diária	

Mediante a autorização desta secretaria venho por meio desta solicitar a Vossa Senhoria o valor total de **R\$ 400,00** (Quatrocentos reais), para custear despesas com alimentação em viagens realizadas fora do município pelo motorista **Sergio Bittencourt**.

Posteriormente será apresentado relatório de viagens realizadas.

DADOS BANCÁRIOS

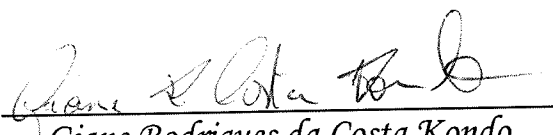
Ag: 0717

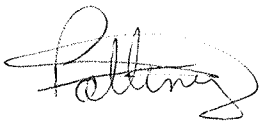
C/C 40065-3

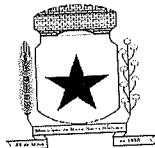
Banco Sicredi

R\$ 400,00

Atenciosamente;


Giane Rodrigues da Costa Kondo
Secretária Municipal de Assistência Social

Recebido por: 	Data: 19-06-19
---	----------------



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 1979/10
Pr. 50/02
5570.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DE DIÁRIAS

Funcionário: Sergio Bittencourt	Cargo ou Função: Motorista
Secretaria: Assistência Social	Correspondência Interna Nº:

RESUMO DAS DESPESAS

Data	Valor da Diária	Tipo do transporte	Outros	Total
31-07-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
01-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
02-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
06-08-19	100,00	Assist. Social - CRAS		100,00
07-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
08-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
09-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
12-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
13-08-19	40,00	Assist. Social - CRAS		40,00
			TOTAL	420,00

Nome: Assinatura	Nome: Secretário (a)
--------------------------------	------------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
31-07-19	CORNÉLIO ESCOLA VISUAUDIO GLEISO
01-08-19	LONDRIINA Hospital Inguatativo de Londrina (Parana)
02-08-19	LONDRIINA INSS - JAIR e DOBA CELIA
06-08-19	CABEVELE HOSPITAL UNOESTE, PACIENTE MATEUS CUNHA
07-08-19	CORNÉLIO ESCOLA VISUAUDIO GLERSON
08-08-19	ASSAI CAIXA ECONOMICA DONA AURORA
09-08-19	CORNÉLIO HOSPITAL JOSE LIMA
12-08-19	CORNÉLIO SANTA CASA
13-08-19	LONDRIINA INSS Shangri-la - Quilata Custome

Observação:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Fone: (45) 3321-5151
CEP 85804-260 - Cascavel - Paraná

Receituário Médico

Declaração:

Declaramos para fins de
comprovação, que o paciente
MARCOS H. ANEIA de Souza
insultou-se no dia da desintoxicação
em 08/09/13.
(ver anexos).

nota
à direção

Dr(a) Kamila Farinighieri
PSIQUIATRA-CRIMINAL - 25644
CPF: 069.421.119-36
Rua Afonso Faria, 100 - Sala 102

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/40065-3
Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	SERGIO BITTENCOURT
CPF/CNPJ Destinatário:	705.196.339-20
Valor a ser Transferido:	R\$ 400,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 9,50
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 409,50

Data de Débito:	30/07/2019
Data da Operação:	30/07/2019
Código da Operação:	00044573
Chave de Segurança:	TPXGUZFC06TQUZ9V
Operação realizada com sucesso.	