



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°
2900	28/07/2021	2900	2676/2021	1654/2021	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Semi licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Resumo Contrato _____ Ativo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Remetedor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
ANA PAULA VALERIO GOMES 38442-9 042.351.799-69
Endereço _____ Bairro _____
RUA JERONIMO PEREIRA MARTINS, 0000 - CASA CENTRO
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Santa Cecilia do Pavão/PR 86225-000 Conta Corrente 748 717-0 69369-3

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

Remetedor que autorizou o pagamento _____
254740 - SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
0000 - Recursos Ordinários (Livres) Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação - 00008924 28/07/2021 R\$ 40,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quarenta Reais, referente ao pagamento do empenho número 1654/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Treasurer


SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

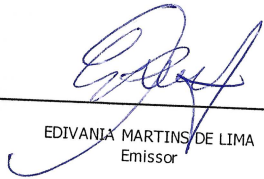

Número: **2575/2021** Emitido em: **26/07/2021** Requisição Nº: Empenho Nº: **1654/2021**
 Tipo: Número:
 Contrato/Aditivo: Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Destinatário: **ANA PAULA VALERIO GOMES** Matrícula: **38442-9** CPF/CNPJ: **042.351.799-69**
 Endereço: **RUA JERONIMO PEREIRA MARTINS, 0000 - CASA** CEP: **86225-000** Fone: Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **69369-3**
 Localidade: **Santa Cecília do Pavão/PR** Bairro: **CENTRO**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
09 Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 40,00
09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social	
09.004.0380.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social	Valor liquidado
09.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
09.90.14.14.01.0000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações: Total de retenções: **R\$ 0,00**
 Servidor que autorizou a liquidação: **SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO** Valor líquido: **R\$ 40,00**

HISTÓRICO: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A SERVIDORA ANA PAULA V. GOMES, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, ONDE IRÁ ATENDER OS OS PACIENTES JOÃO MARIA CARNEIRO E ROSIMARA MAINARDES QUE PASSARÃO POR AVALIAÇÃO NO CAMEL, NO DIA 27 DE JULHO DE 2021.

 
 EDIVANIA MARTINS DE LIMA SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO
 Emissor

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

Nº: 1654/2021 Tipo: Ordinário Emitido em: 26/07/2021 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Localização: Número:

Contrato Aditivo: Inicialmente Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Proponente: ANA PAULA VALERIO GOMES Matrícula: 38442-9 CPF/CNPJ: 042.351.799-69

Endereço: RUA JERONIMO PEREIRA MARTINS, 0000 - CASA Bairro: CENTRO

Cidade: Santa Cecília do Pavão/PR CEP: 86225-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 69369-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
09 Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 8.530,00
09.001 Secretaria Municipal de Assistência Social	
09.244.0360.2031 Manutenção da Secretaria Municipal de Assistência Social	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 40,00
3250 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 8.490,00

Outras informações:

Historico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO A SERVIDORA ANA PAULA V. GOMES, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, ONDE IRÁ ACOMPANHAR OS OS PACIENTES JOÃO MARIA CARNERO E ROSIMARA MAINARDES QUE PASSARÃO POR AVALIAÇÃO NO CAPS, NO DIA 27 DE JULHO DE 2021.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

SYLMARA APARECIDA BONTORIM VALERIO

Recebido em:



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 095/2021
Para: Secretaria de Administração/Setor de Empenho	Data: 26/07/2021
Assunto: Solicitação de empenho de diária	

Mediante a autorização desta Secretaria, venho por meio desta solicitar o empenho de uma diária no valor de R\$ 40,00 (quarenta reais) para custear a despesa de alimentação da funcionária Ana Paula V. Gomes que irá acompanhar os pacientes João Maria Carneiro e Rosimara Mainardes que passarão por avaliação no Caps de Cornélio Procópio na data de 27/07/2021.

Atenciosamente;

Sylmara A. B. Valério
Secretária Municipal de Assistência Social

3250
559

Recebido por: <u><i>Cornélio</i></u>	Data: <u>26/07/21</u>
--------------------------------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 1654/21
Pg 28107
nº 2900.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: <i>Ana Paula Valério</i>	Cargo ou Função: <i>Assistente Social</i>
Órgão: <i>CRA5</i>	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27/07</i>	<i>40,00</i>			
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>Ana Paula Valério</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27/07</i>	<i>Viagem a Cornélio, acompanhar usuário da Assistência Social a consulta psiquiatria no CAPS.</i>

[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/69369-3
Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	ANA PAULA VALERIO GOMES
CPF/CNPJ Destinatário:	042.351.799-69
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:	28/07/2021
Data da Operação:	28/07/2021
Código da Operação:	00008924
Chave de Segurança:	G8JFCLQFT4K872AN
Operação realizada com sucesso.	