



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°
3071	07/05/2019	3083	1108/2019	594/2019	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor SERGIO BITTENCOURT 1845-7 705.196.339-20
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
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 400,00

Outras informações _____
Referências _____

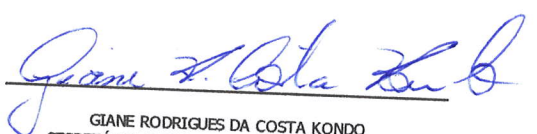
Recursos _____
0000 - Recursos Ordinários (Livres) _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação - 00043642 07/05/2019 R\$ 400,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Quatrocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 594/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira


GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



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 **1108/2019** Emitido em **28/02/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **594/2019**

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 **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **40065-3**

Classificação da despesa
 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
 3030 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Saldo do empenho **R\$ 400,00**
 Valor liquidado **R\$ 400,00**
 Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

Outras informações

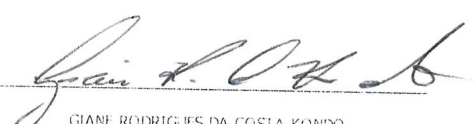
Retenções

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

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

Histórico
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/ÓBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

136-4

Beadeno
 ay 6101-8
 el 950629-8



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 **594/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **28/02/2019** 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**

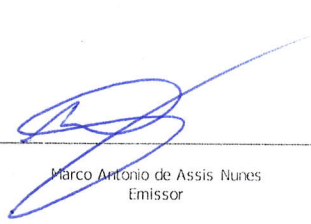
Endereço **INTERVENTOR MANUEL RIBAS, 415 - CASA** Bairro **CENTRO**

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\$ 13.320,00
 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\$ 12.920,00

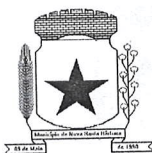
Outras informações _____

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 MUNICIPIO 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



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 014/2019
Para: Secretaria de Administração	Data: 28/02/2019
Assunto: Diária	

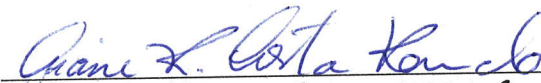
Mediante a autorização desta secretaria venho por meio desta solicitar a Vossa Senhoria o valor total de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) referentes a 10 (dez) diárias de R\$ 40,00 (quarenta reais) para custear despesas com alimentação em viagens realizadas fora do município pelo motorista **Sergio Bittencourt**.

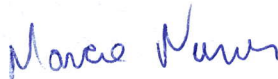
Posteriormente será apresentado relatório de viagens realizadas.

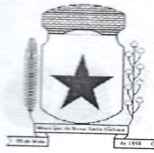
Ag- 6101
C/C 0550629-8
R\$ 400,00

C- 3030
F- 18457

Atenciosamente;


Giane Rodrigues da Costa Kondo
Secretária Municipal de Assistência Social

Recebido por: 	Data: 28/02/19
--	-------------------



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 594/10
Pg. 07/05
nº 3071

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
08-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
09-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
10-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
11-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
15-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
16-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
23-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
24-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
25-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
30-04-19	40,00	Assit. Social (CRAS)		40,00
				400,00

Nome:	Nome:
Assinatura	Secretário (a)

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
08-04-19	CORNÉLIO, INSS LUCIANA
09-04-19	LONDRIANA ROSANA e FILHA (APAI)
10-04-19	LONDRIANA INSS (LUAN GABRIEL)
11-04-19	CORNÉLIO 18º REGIONAL (MEIRE)
15-04-19	CORNÉLIO INSS CIRIÚVA ASILO (LENA)
16-04-19	LONDRIANA INSS ANDRÉ e GILMAR.
23-04-19	Cornelio - INSS - D. Maria condida Condida.
24-04-19	MAKINGA - LUCIMAR OLIVEIRA
25-04-19	Assai CAIXA DONA AURORA - VILA RURAL
30-04-19	LONDRIANA H.C.
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:	6101-8/550629-8
Banco:	237 - BANCO BRADESCO 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:	07/05/2019
Data da Operação:	07/05/2019
Código da Operação:	00043642
Chave de Segurança:	5SE3GPTTQA9SRCF5
Operação realizada com sucesso.	