



# 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
5639	06/08/2019	5640	5446/2019	2264/2019	

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: \_\_\_\_\_  
 Sequência: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_

Credor: \_\_\_\_\_ Matrícula: 36649-8 CPF/CNPJ: 255.755.188-09  
 Fornecedor: SHEILA DA SILVA SANTANA Bairro: CONJUNTO ALVORADA  
 Endereço: RUA ANA MARIA SANCHES LARINI, S/N CEP: 86250-000 Fone: \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-5 Conta: 34821-0

Classificação da despesa: 3500 09 Secretaria Municipal de Assistência Social  
 09.003 Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
 08.243.0430.2035 Manutenção do Conselho Tutelar Valor: R\$ 100,00  
 3.3.90.14.14.04 MEMBROS DE CONSELHOS

Outras informações: \_\_\_\_\_  
 Retenções: \_\_\_\_\_ Total de retenções: R\$ 0,00  
 Valor líquido: R\$ 100,00

Recursos: 00000 - Recursos Ordinários (Livres) Documento: 00032390 Data: 06/08/2019 Valor: R\$ 100,00  
 Conta bancária 1364 - Cef - IPTU Arrecadação -

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 2264/2019.  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KATIA GARDENA 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 **5446/2019** Emitido em **02/08/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2264/2019**

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 **SHEILA DA SILVA SANTANA** Matrícula **36649-8** CPF/CNPJ **255.755.188-09**  
 Endereço **RUA ANA MARIA SANCHES LARINI, S/N** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **34821-0**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
09	Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 100,00
09.003	Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	
08.243.0430.2035	Manutenção do Conselho Tutelar	Valor liquidado <b>R\$ 100,00</b>
3.3.90.14.14.04	MEMBROS DE CONSELHOS	
3500	00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar <b>R\$ 0,00</b>

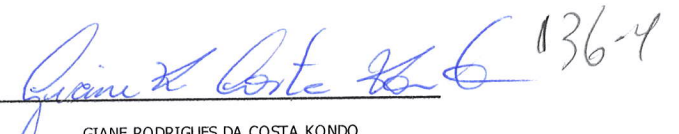
Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido <b>R\$ 100,00</b>

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

Histórico  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A DIÁRIA A CONSELHEIRA TUTELAR SHEILA DA SILVA SANTANA, SENDO R\$ 100,00 (CEM REAIS) REFERENTE A 1 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE PARA GASTOS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR, NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2019, OBJETIVANDO ACOMPANHAR A INTERNAÇÃO DO ADOLESCENTE MATHEUS HENRIQUE CUNHA DE SOUZA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 GIANE RODRIGUES DA COSTA KONDO  
 Autorizador



# 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>2264/2019</b>	Ordinário	02/08/2019		

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	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	36649-8	255.755.188-09				
<b>SHEILA DA SILVA SANTANA</b>						
Endereço	Bairro					
RUJA ANA MARIA SANCHES LARINI, S/N	CONJUNTO ALVORADA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000		Conta Corrente	748	717-5	34821-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
09 Secretaria Municipal de Assistência Social	R\$ 3.500,00
09.003 Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Valor empenhado
08.243.0430.2035 Manutenção do Conselho Tutelar	<b>R\$ 100,00</b>
3.3.90.14.14.04 MEMBROS DE CONSELHOS	Saldo atual
3500 00000 Recursos Ordinários (Livres)	R\$ 3.400,00
Do Exercício	

### Outras informações

### Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A DIÁRIA A CONSELHEIRA TUTELAR SHEILA DA SILVA SANTANA, SENDO R\$ 100,00 (CEM REAIS) REFERENTE A 1 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE PARA GASTOS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CASCAVEL-PR, NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2019, OBJETIVANDO A COMPANHAR A INTERNAÇÃO DO ADOLESCENTE MATHEUS HENRIQUE CUNHA DE SOUZA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA.

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 092/2019
Para: Secretaria de Administração	Data: 02/08/2019
Assunto: Diária	

Mediante a autorização desta secretaria, venho por meio desta solicitar a Vossa Senhoria o empenho e pagamento de **1 (Uma) diária sem pernoite** no valor de **R\$ 100,00 (Cem reais)** para a **Conselheira Tutelar SHEILA DA SILVA SANTANA** a fim de custear despesas com alimentação, no qual, irá acompanhar a internação do adolescente **MATHEUS HENRIQUE CUNHA DE SOUZA**, no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, na cidade **CASCABEL-PR**, no dia 06/08/2019.

Posteriormente será apresentado relatório de viagens realizadas.

**DADOS BANCÁRIOS**

**Sheila da Silva Santana**


Ag.0717

C/C 34821-0

Banco Sicredi

Atenciosamente;

  
Giane Rodrigues da Costa Kondo  
Secretária Municipal de Assistência Social

Recebido por: 	Data: 02-08-19
---	----------------



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 2264/19

Pg. 06/08/19

nº 5639

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DE DIÁRIAS**

<b>Funcionário:</b> Sueli da Silva Bomlone	<b>Cargo ou Função:</b> Conselheira Tutelar
<b>Secretaria:</b> Assistência Social	<b>Correspondência Interna Nº:</b> <b>Nº do empenho:</b>

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	VALOR DA DIÁRIA	TIPO DO TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/08/19	R\$ 100,00			100,00
<b>TOTAL</b>				<b>100,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

<b>Nome:</b>  Bomlone Assinatura Data: 13/08/2019	<b>Nome:</b>  Jane K. Costa Secretário (a)
---	---

**HISTÓRICO DO ITINERÁRIO**

DATA	
08/08/19	acompanhamento para entrega do adolescente Mateus Henrique Cunha de Souza na cidade de Cascavel / PR.

**Observações:**



UNIOESTE - HUOP  
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Fone: (45) 3321-5151  
CEP 85804-260 - Cascavel - Paraná

## Receituário Médico

Declaração

Declaração para fins de  
conhecimento, que o paciente  
matheus H. Almeida de Souza  
manifestou na sua declaração  
deveria no dia de hoje,  
15.11.2013, com data 09/09/13  
(alta médica).

gota

à disposição

Dra. Kamila Formighieri  
PSIQUIATRA-CRAMP 25644  
CPF: 008.421.119-36  
Rua Afonso Pena, 117 sala 102

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

## 2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico via GovConta Caixa

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

<b>Conta Destino:</b>	717-x/34821-0
<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	SHEILA DA SILVA SANTANA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	255.755.188-09
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 100,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 109,50

<b>Data de Débito:</b>	06/08/2019
<b>Data da Operação:</b>	06/08/2019
<b>Código da Operação:</b>	00032390
<b>Chave de Segurança:</b>	5K5TAJ0W5WRJY5SH
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	