



Município de Nova Santa Bárbara - 2024

EXTRATO DO EMPENHO

Equiplano Página:1

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|
| <i>Número</i> 3480/2024 | <i>Tipo</i> Ordinário | <i>Emitido em</i> 30/09/2024 | <i>Requisição Nº</i> | <i>Req. Compra Nº</i> |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|

| | | | | |
|------------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|----------------|
| Licitação | | Contrato/Aditivo | | |
| <i>Modalidade</i> Sem licitação | <i>Número</i> | <i>Sequência</i> | <i>Contrato</i> | <i>Aditivo</i> |

| | | | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------|
| Credor | | | | |
| <i>Fornecedor</i> ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA | | <i>CPF/CNPJ</i> 034.594.249-31 | | |
| <i>Endereço</i> RUA JASMIM, 135 - CASA | | <i>Bairro</i> JARDIM MURIAE | | |
| <i>Cidade/UF</i> Assaí/PR | <i>CEP</i> 86250000 | <i>Matrícula</i> 34890-2 | <i>Fone</i> 43991961557 | <i>FAX</i> |

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Classificação da despesa | | | | |
| 08 | Secretaria Municipal de Saúde | | | <i>Saldo anterior</i> 5.620,00 |
| 08.002 | Fundo Municipal de Saúde PAP/SUS | | | |
| 10.301.0350-2027 | Bloco de Atenção Básica | | | <i>Valor empenhado</i> 60,00 |
| 3.3.90.14.14.01 | SERVIDORES EFETIVOS | | | |
| 2500 00324 | Transferências de Outros Programas | | | <i>Saldo atual</i> 5.560,00 |

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA, PARA CUSTEAR DEPENDAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DO "TREINAMENTO DIGISUS", NA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 02 DE OUTUBRO DE 2024.

| Movimento | Número | Data | Valor |
|--------------------------|---------------|---------------------------|--------------|
| Liquidação | 5697/2024 | 30/09/2024 | 60,00 |
| Pagamento | 5989/2024 | 03/10/2024 | 60,00 |
| Saldos | | | |
| Saldo a liquidar: | 0,00 | Saldo a pagar: | 0,00 |
| | | Saldo em previsão: | 0,00 |