



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60
Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 11/12/2025
N. da Ordem: 7401/2025

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2027	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.027	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303/00303.01.02.00.00.1.500.1002	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (E.C. 29/00 - 15%)

Número do empenho:	4965/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	100,00	Valor da ordem:	100,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	100,00	Total (B):	100,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor:	LUCIANO ALBERTO ARMELIN CORSO	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
CPF.:	073.492.409-70		
Endereço:	-	Cidade:	-
CEP.:			
Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	Agência:	717-0
		Conta Corrente:	4257014-1

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO FUNCIONÁRIO LUCIANO ALBERTO ARMELIN CORSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE PARA TRANSPORTAR A PACIENTE HELOÍSA PIMENTEL SANTOS FIGUEIREDO, NO HOSPITAL DA CRIANÇA, NA CIDADE DE MARINGÁ-PR, NO DIA 03/12/2025.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral.:	100,00
-------------------	-----------	---------------	--------

Fica autorizado o pagamento de R\$: 100,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 11/12/2025

Descontos:	
Total de Descontos:	0,00
Liquido a pagar:	100,00

Recursos:	0030300303010200001500	Valor:	100,00
	1002		
Banco Baixa:	001 - Banco do Brasil S.A.	Conta Baixa:	11136 - 8
		Nº Docto:	121103

Ordem de pagamento: Em 11/12/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 11/12/2025 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS ***.***.339-** TESOUREIRA	MIZAELE MATEUS LEITE ***.***.679-** SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
---	---