



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 1/4

Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 28/08/2025

N. da Ordem: 4969/2025

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:	3243/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	350,00	Valor da ordem:	350,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	350,00	Total (B):	350,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

CPF: 040.157.949-23

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 81

CEP .: 86270-000

Cidade: -

Banco: 237-BANCO BRADESCO S.A.

Agência: 57-4

Conta Corrente: 621537-8

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA COM PERNOTE AO MOTORISTA ROGÉRIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR A PACIENTE BEATRIZ MARIA BORTOTT MACIDI, PARA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, NO HOSPITAL ASSOCIAÇÃO PROT. A INF. DR RAUL CARNEIRO, NA CIDADE DE CURITIBA-PR, NO DIA 29/08/2025. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 28/08/2025.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral .: 350,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 350,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/08/2025

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Líquido a pagar:** 350,00

Recursos: 0030300303010200001500 **Valor:** 350,00
1002

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 17915 - 9 **Nº Docto:** 082805

Ordem de pagamento: Em 28/08/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 28/08/2025 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

..339-**

TESOUREIRA

..679-**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE