



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: 14/11/2025  
N. da Ordem: 6733/2025

|                      |                                    |                                    |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Órgão:               | 08.000                             | Secretaria Municipal de Saúde      |
| Unidade:             | 08.002                             | Fundo Municipal de Saúde PAP/SUS   |
| Funcional:           | 10.301.2029                        | ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE            |
| Projeto/Atividade:   | 2.029                              | BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA            |
| Natureza de Despesa: | 3.3.90.14.14.01                    | SERVIDORES EFETIVOS                |
| Recurso:             | 00324/01011.09.02.05.18.1.621.0000 | TRANSFERÊNCIAS DE OUTROS PROGRAMAS |

|                    |           |                        |       |
|--------------------|-----------|------------------------|-------|
| Número do empenho: | 4534/2025 | Pagamentos anteriores: | 0,00  |
| Valor do empenho:  | 60,00     | Valor da ordem:        | 60,00 |
| Valor complemento: | 0,00      | Valor Anulado:         | 0,00  |
| Valor anulado:     | 0,00      | Retenções:             | 0,00  |
| Total (A):         | 60,00     | Total (B):             | 60,00 |
|                    |           | Saldo (A-B):           | 0,00  |

|           |                                |                         |              |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|--------------|
| Credor:   | ALINE CAMPOS GONCALVES ALMEIDA | Inscr.Est./Ident.Prof.: |              |
| CPF.:     | 034.594.249-31                 |                         |              |
| Endereço: | -                              | Cidade:                 | -            |
| CEP.:     |                                | Agência:                | 910-5        |
| Banco:    | 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL    | Conta Corrente:         | 1300044310-6 |

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE A ENFERMEIRA ALINE CAMPOS GONÇALVES ALMEIDA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, PARA PARTICIPAR DA OFICINA SOBRE OS INDICADORES DO COMPONENTE DE QUALIDADEDA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO AUDITÓRIO CYRO GROSSI, NO DIA 02/12/2025.

|                   |           |               |       |
|-------------------|-----------|---------------|-------|
| Fonte de Recurso: | Vinculado | Valor geral.: | 60,00 |
|-------------------|-----------|---------------|-------|

Fica autorizado o pagamento de R\$: 60,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/11/2025

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Descontos:          |       |
| Total de Descontos: | 0,00  |
| Liquido a pagar:    | 60,00 |

|              |                             |              |           |
|--------------|-----------------------------|--------------|-----------|
| Recursos:    | 0032401011090205181621 0000 | Valor:       | 60,00     |
| Banco Baixa: | 001 - Banco do Brasil S.A.  | Conta Baixa: | 19981 - 8 |
|              |                             | Nº Docto:    | 111401    |

Ordem de pagamento: Em 14/11/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 14/11/2025 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

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