



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA**

Página: 4/4  
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: 4972/2025

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:	00324/01011.09.02.05.18.1.621.3120	TRANSFERÊNCIAS DE OUTROS PROGRAMAS

Número do empenho:	3249/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	180,00	Valor da ordem:	180,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	180,00	Total (B):	180,00
		Saldo (A-B):	0,00

**Credor:** AMANDA BORTOTTI NASCIMENTO VERONEZE MENENGOLO  
**CPF.:** 110.018.949-10 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** - 611  
**CEP .:** 86220-000 **Cidade:** -  
**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 2573-9 **Conta Corrente:** 19437-9

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 03 (TRÊS) DIÁRIAS SEM PERNOITE A ENFERMEIRA AMANDA BORTOTTI NASCIMENTO VERONEZE MENENGOLO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL "OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES", "WORKSHOP" E "REUNIÃO COM OS RTS DO PLANIFICASUS", NO AUDITÓRIO DA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NOS DIAS 09, 10 E 11/09/2025.

**Fonte de Recurso:** Vinculado **Valor geral .:** 180,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 180,00

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

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00 **Liquido a pagar:** 180,00

**Recursos:** 0032401011090205181621 **Valor:** 180,00  
3120  
**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 19981 - 8 **Nº Docto:** 019437

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  
\*\*\*.\*\*\*.339-\*\*  
TESOUREIRA

MIZAELE MATEUS LEITE  
\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE