



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: 24/09/2025  
N. da Ordem: 5568/2025

|                      |                                    |                                    |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 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: | 3664/2025 | 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:   | 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 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE A ENFERMEIRA AMANDA BORTOTTI DO NASCIMENTO VERONEZE MENENGOLO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DO TREINAMENTO DE PRIMEIRO SOCORROS, REALIZADO PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP) DO SAMU NORTE PIONEIRO, NO AUDITÓRIO DA FACCRI-FACULDADE CRISTO REI, NO DIA 23/09/2025.

|                   |           |                |       |
|-------------------|-----------|----------------|-------|
| 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 24/09/2025

|                     |       |
|---------------------|-------|
| <b>Descontos:</b>   |       |
| 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:    | 019437    |

Ordem de pagamento: Em 24/09/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 24/09/2025 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 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|