



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: 08/10/2025
N. da Ordem: 5925/2025

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:	3983/2025	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 NASCIMENTO VERONEZE MENENGOLO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBTI - GTARO, NO AUDITÓRIO DA 18ª REGIONAL DE SAÚDE, NO DIA 20/10/2025.

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 08/10/2025

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:	019437

Ordem de pagamento: Em 08/10/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 08/10/2025 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
---	---