



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 1/5
Usuário: katiagardeniados

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: 5564/2025

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:	3663/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	700,00	Valor da ordem:	700,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	700,00	Total (B):	700,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: CARLOS TRINDADE
CPF.: 014.871.859-01 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: - S/N
CEP.: 86250-000 Cidade: -
Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. Agência: 717-0 Conta Corrente: 53248-7

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS COM PERNOITE AO MOTOTISTA CARLOS TRINDADE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR O PACIENTE JOSÉ MIGUEL BUENO DOS SANTOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER, NA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR. O MOTORISTA AGUARDARÁ A LIBERAÇÃO PÓS CIRURGIA DO PACIENTE, PREVISTA PARA O DIA 23/09/2025. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 21/09/2025.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral.: 700,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 700,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 24/09/2025

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Liquido a pagar: 700,00

Recursos: 0030300303010200001500 Valor: 700,00
1002
Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A. Conta Baixa: 17915 - 9 Nº Docto: 092401

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
..339-**
TESOUREIRA

MIZUEL MATEUS LEITE
..679-**
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE