



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

Página: 1/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 300/2026

Órgão:	09.000	Sec. Mun. Assist. Soc., Trab. Geração Emp.s
Unidade:	09.001	Sec. Mun. Assist. Soc., Trab. Geração Emp.s
Funcional:	8.245.2350	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
Projeto/Atividade:	2.350	MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00000/00000.01.07.00.00.1.500.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES)

Número do empenho:	197/2026	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:** SERGIO BITTENCOURT  
**CPF:** [REDACTED]-20 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** - 415  
**CEP .:** 86250-000 **Cidade:** -  
**Banco:** 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. **Agência:** 7171-5 **Conta Corrente:** 40065-3

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO MOTORISTA SÉRGIO BITTENCOURT, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA LEVAR O SR. PAULO RICARDO DOS SANTOS, PARA RETIRAR PAGAMENTO NA AGÊNCIA DO BANCO ITAÚ, NO DIA 29/01/2026.

**Fonte de Recurso:** Ordinário **Valor geral .:** 60,00

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

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 29/01/2026

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00 **Líquido a pagar:** 60,00

**Recursos:** 0000000000010700001500 **Valor:** 60,00  
0000 **Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 11136 - 8 **Nº Docto:** 012903

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

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

TESOUREIRA

SYLMARA APARECIDA

BONTORIM VALERIO

\*\*\*.\*\*\*.779-\*\*

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL, DO  
TRABALHO E GERAÇÃO DE  
EMPREGOS



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

Página: 2/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 301/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	183/2026	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:** EDIVALDO CASASOLA  
**CPF:** [REDACTED]-00 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** - 397  
**CEP .:** 86225-000 **Cidade:** -  
**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 2573-9 **Conta Corrente:** 13085-0

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO MOTORISTA EDIVALDO CASASSOLA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA EXAMES E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, NA CIDADE DE ASSAÍ-PR E CORNÉLIO PROCÓPIO-PR-PR, NO DIA 26/01/2026.

**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 29/01/2026

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00 **Líquido a pagar:** 60,00

**Recursos:** 0030300303010200001500 **Valor:** 60,00  
1002  
**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 17915 - 9 **Nº Docto:** 013085

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE



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

Página: 3/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 302/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	182/2026	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:** EDIVALDO CASASOLA  
**CPF:** [REDACTED]-00 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** - 397  
**CEP .:** 86225-000 **Cidade:** -  
**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 2573-9 **Conta Corrente:** 13085-0

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERTOITE AO MOTORISTA EDIVALDO CASASSOLA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR O PACIENTE SIRLEI DE ALMEIDA, PARA EXAMES MÉDICOS NA CLÍNICA ULTRANED, NA CIDADE DE JACAREZINHO-PR, NO DIA 27/01/2026.

**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 29/01/2026

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00 **Líquido a pagar:** 60,00

**Recursos:** 0030300303010200001500 **Valor:** 60,00  
1002  
**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A. **Conta Baixa:** 17915 - 9 **Nº Docto:** 013085

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE



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

Página: 4/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 303/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	187/2026	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: EGLEISON BATISTA DA SILVA

CPF.: [REDACTED]-30

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 272

CEP .: 86225-000

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 717-0

Conta Corrente: 2504-7

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERTOITE AO MOTORISTA EGLEISON BATISTA DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR A PACIENTE AURORA FELIX NOGUEIRA, PARA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NA CLÍNICA NEUROPEDIATRA DRA. MARIA JOSÉ FABRE, NA CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 29/01/2026.

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 29/01/2026

**Descontos:**

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

Recursos: 0030300303010200001500 Valor: 60,00  
1002

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A. Conta Baixa: 17915 - 9 Nº Docto: 012903

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE



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

Página: 5/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 304/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	181/2026	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: EGLEISON BATISTA DA SILVA

CPF.: [REDACTED]-30

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 272

CEP .: 86225-000

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 717-0

Conta Corrente: 2504-7

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERTOITE AO MOTORISTA EGLEISON BATISTA DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR PACIENTES PARA EXAMES E CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, NA CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 27/01/2026.

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 29/01/2026

**Descontos:**

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

Recursos: 0030300303010200001500 Valor: 60,00  
1002

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A. Conta Baixa: 17915 - 9 Nº Docto: 012903

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

**Certifico haver pago a importância acima.**

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUROREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE



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

Página: 6/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 29/01/2026

N. da Ordem: 305/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	200/2026	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:** ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA

**CPF:** [REDACTED]-02

**Inscr.Est./Ident.Prof.:**

**Endereço:** - 300

**CEP .:** 86250-000

**Cidade:** -

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S.A.

**Agência:** 57-4

**Conta Corrente:** 620780-4

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOTE A TÉCNICA DE ENFERMAGEM ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA ACOMPANHAR AS GESTANTES MEIRE LETICIA NUNES BIECO E KAWANE CRISTINA CARNEIRO, EM CONAULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, NO HOSPITAL SANTA ALICE, NA CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 28/01/2026.

**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 29/01/2026

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00      **Líquido a pagar:** 60,00

**Recursos:** 0030300303010200001500 **Valor:** 60,00  
1002

**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A.      **Conta Baixa:** 17915 - 9      **Nº Docto:** 012902

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE



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

Página: 7/7

Usuário: katiagardeniados

**NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO**

C.N.P.J.: 95.561.080/0001-60

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem:

29/01/2026

N. da Ordem:

**306/2026**

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.001	Fundo Municipal de Saúde
Funcional:	10.301.2300	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.300	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:	180/2026	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	350,00	Valor da ordem:	350,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	350,00	Total (B):	350,00
		Saldo (A-B):	0,00

**Credor:** ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

**CPF:** [REDACTED]-23

**Inscr.Est./Ident.Prof.:**

**Endereço:** - 81

**CEP .:** 86270-000

**Cidade:** -

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S.A.

**Agência:** 57-4

**Conta Corrente:** 621537-8

**Especificação:** ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA COM PERNOTE AO MOTORISTA ROGÉRIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR OS PACIENTES: MARIA CÂNDIDA DOS SANTOS PARA REALIZAR EXAME NO HOSPITAL DO TRABALHADOR, NA CIDADE DE CURITIBA-PR E JOÃO CARLOS ROCHA GARCIA, PARA REALIZAR CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL WALDEMAR MONASTIER. NA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR, NO DIA 28/01/2026. A SAÍDA DO MUNICÍPIO SERÁ NO DIA 27/01/2026.

**Fonte de Recurso:** Vinculado

**Valor geral .:** 350,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 350,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 29/01/2026

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00      **Líquido a pagar:** 350,00

**Recursos:** 0030300303010200001500 **Valor:** 350,00  
1002

**Banco Baixa:** 001 - Banco do Brasil S.A.      **Conta Baixa:** 17915 - 9      **Nº Docto:** 012901

Ordem de pagamento: Em 29/01/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 29/01/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAEL MATEUS LEITE

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

TESOUROREIRA

\*\*\*.\*\*\*.679-\*\*

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE