



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 1/3
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 03/02/2026

N. da Ordem: 364/2026

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:	206/2026	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.: 037.241.329-30

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 PERNOITE AO MOTORISTA EGLEISON BATISTA DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR A PACIENTE TEREZINHA PEREIRA DA SILVA, PARA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL NORTE PARANAENSE, NA CIDADE DE ARAPONGAS-PR, NO DIA 30/01/2026.

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 03/02/2026

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: 020301

Ordem de pagamento: Em 03/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/02/2026 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



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: 03/02/2026
N. da Ordem: 365/2026

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:	205/2026	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	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
CPF.:	046.983.949-02		
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 PERNOITE A TÉCNICA DE ENFERMAGEM ANA ALICE DE SANTANA TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA ACOMPANHAR A GESTANTE ALINE DE FÁTIMA FRANCISCO, EM CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, NO HOSPITAL SANTA ALICE, NA CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 04/02/2026.

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 03/02/2026

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

Recursos:	0030300303010200001500 1002	Valor:	60,00		
Banco Baixa:	001 - Banco do Brasil S.A.	Conta Baixa:	17915 - 9	Nº Docto:	020302

Ordem de pagamento: Em 03/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/02/2026 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
---	---



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 3/3
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 03/02/2026

N. da Ordem: 366/2026

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:	3.3.90.14.14.03	AGENTES POLÍTICOS
Recurso:	00303/00303.01.02.00.00.1.500.1002	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (E.C. 29/00 - 15%)

Número do empenho:	177/2026	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	80,00	Valor da ordem:	80,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	80,00	Total (B):	80,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: MIZAELE MATEUS LEITE

CPF.: 608.794.679-91

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP.:

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 717-0

Conta Corrente: 61390-2

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO SECRETÁRIO DE SAÚDE MIZAELE MATEUS LEITE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS, NA CLÍNICA CRISTO REI, NO DIA 29/01/2026.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral.: 80,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 80,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/02/2026

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 Liquido a pagar: 80,00

Recursos: 0030300303010200001500 Valor: 80,00
1002

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta Baixa: 17915 - 9

Nº Docto: 020303

Ordem de pagamento: Em 03/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 03/02/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

MIZAELE MATEUS LEITE

..339-**

..679-**

TESOUREIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE