



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 1/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 838/2026

Órgão:	07.000	Secretaria Municipal de Esporte, Cultura e Turismo
Unidade:	07.003	Manutenção do Departamento de Turismo
Funcional:	27.695.2290	MANUTENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE TURISMO
Projeto/Atividade:	2.290	MANUTENÇÃO DA DIVISÃO MUNICIPAL DO TURISMO.
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso:	00000/00000.01.07.00.00.1.500.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES)

Número do empenho:	599/2026	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: JOÃO AUGUSTO QUADROS PELEGRINO

CPF.: [REDACTED]-77

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP.:

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 717-

Conta Corrente: 26402-1

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO CHEFE DA DIVISÃO DE TURISMO JOÃO AUGUSTO QUADROS PELEGRINO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DE WORKSHOP DO TURISMO, NO ESCRITÓRIO DO SEBRAE, NO DIA 20/02/2026.

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 26/02/2026

Descontos:

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

Recursos: 00000000000010700001500 Valor: 60,00
0000

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

Conta Baixa: 11136 - 8

Nº Docto: 022606

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

..339-**

TESOUREIRA

SIMONI APARECIDA BRAZ DE

LIMA

..759-**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO, ESPORTE E
CULTURA



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 2/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 839/2026

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:	631/2026	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.: ████████-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 A SRA. SILVANA SAMPAIO DOS SANTOS E SUA ACOMPANHANTE MARIA INEZ IZIDORO, PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, NO DIA 24/02/2026.

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 26/02/2026

Descontos:

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

Recursos: 00000000000010700001500 **Valor:** 60,00
0000

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

Conta Baixa: 11136 - 8

Nº Docto: 022605

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

..339-**

TESOUREIRA

SYLMARA APARECIDA

BONTORIM VALERIO

..779-**

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 3/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 840/2026

Órgão:	06.000	Secretaria Municipal de Educação
Unidade:	06.002	Departamento Municipal de Educação e Escolas
Funcional:	12.361.2190	MANUTENÇÃO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Projeto/Atividade:	2.190	MANUTENÇÃO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso:	00000/00000.01.07.00.00.1.500.0000	RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES)

Número do empenho:	590/2026	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: VICTOR EDUARDO RODRIGUES MAGALHÃES

CPF.: [REDACTED]-47

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP.:

Cidade: -

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2573-9

Conta Corrente: 18977-4

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO CHEFE DE DIVISÃO DE ALMOXARIFADO VICTOR EDUARDO RODRIGUES MAGALHÃES, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 13/02/2026, PARA LEVAR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA AS FACULDADES, HAJA VISTA, O MOTORISTA TITULAR DA LINHA ESTAR EM CONSULTA MÉDICA FORA DO MUNICÍPIO NO PRESENTE DIA.

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 26/02/2026

Descontos:

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

Recursos: 00000000000010700001500 Valor: 60,00
0000

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

Conta Baixa: 11136 - 8

Nº Docto: 018977

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

KATIA GARDENIA DOS SANTOS

..339-**

TESOUREIRA

SIMONI APARECIDA BRAZ DE

LIMA

..759-**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO, ESPORTE E
CULTURA



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 4/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 841/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.002	Fundo Municipal de Saúde PAP/SUS
Funcional:	10.301.2320	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.320	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:	635/2026	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: MARLEI FURTUOSO DA SILVA

CPF.: [REDACTED]-04

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP .:

Cidade: -

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 2573-9

Conta Corrente: 22342-5

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO ENFERMEIRO MARLEI FURTOSO DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE "DECLARAÇÃO DE ÓBITO: ASPECTOS ÉTICOS, JURÍDICOS E PRÁTICOS NO PREENCHIMENTO", NO DIA 03/03/2026.

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 26/02/2026

Descontos:

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

Recursos: 0032401011090205181621 **Valor:** 60,00
0000

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

Conta Baixa: 19981 - 8

Nº Docto: 022342

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 5/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 842/2026

Órgão:	08.000	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	08.002	Fundo Municipal de Saúde PAP/SUS
Funcional:	10.301.2320	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.320	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:	636/2026	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: JACKLINE FRANCIELE DE SOUZA CISCON

CPF.: ██████████-80

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: - 220

CEP.: 86250-000

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 717-0

Conta Corrente: 68160-1

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE A TÉCNICA DE ENFERMAGEM JACKLINE FRANCIELE DE SOUZA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CORNÉLIO PROCÓPIO-PR, PARA PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE "DECLARAÇÃO DE ÓBITO: ASPECTOS ÉTICOS, JURÍDICOS E PRÁTICOS NO PREENCHIMENTO", NO DIA 03/03/2026.

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 26/02/2026

Descontos:

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

Recursos: 0032401011090205181621 Valor: 60,00
0000

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

Conta Baixa: 19981 - 8

Nº Docto: 022601

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 6/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 843/2026

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:	638/2026	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	150,00	Valor da ordem:	150,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	150,00	Total (B):	150,00
		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 SEM PERNOITE AO MOTORISTA ROGÉRIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR A PACIENTE ALANA KAROLINY PROENÇA ROGRIGUES, PARA REALIZAR CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER, NA CIDADE DE CAMPO LARGO-PR, NO DIA 25/02/2026.

Fonte de Recurso: Vinculado **Valor geral .:** 150,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 150,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 26/02/2026

Descontos:

Total de Descontos: 0,00 **Liquido a pagar:** 150,00

Recursos: 0030300303010200001500 **Valor:** 150,00
1002

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

Conta Baixa: 17915 - 9

Nº Docto: 022606

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA

Página: 7/11
Usuário: katiagardeniados

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Nova Santa Bárbara

Data da Ordem: 26/02/2026

N. da Ordem: 844/2026

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:	639/2026	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 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 MEIRE LETICIA NUNES BIECO, EM CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL SANTA ALICE, NA CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 02/03/2026.

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 26/02/2026

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: 022605

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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



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: 26/02/2026
N. da Ordem: 845/2026

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:	3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS
Recurso:	00303/00303.01.02.00.00.1.500.1002	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (E.C. 29/00 - 15%)

Número do empenho:	640/2026	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:	NATHALIE RIBEIRO TRATZ NORI DA SILVA		
CPF.:	██████████-86	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	-		
CEP.:		Cidade:	-
Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	Agência:	717-0
		Conta Corrente:	21013-1

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE A CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTES NATHALIE RIBEIRO TRATZ NORI DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE SANTA AMÉLIA-PR, PARA PARTICIPAR DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CRESEMS, NO DIA 27/02/2026.

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 26/02/2026

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:	022604

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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: 26/02/2026
N. da Ordem: 846/2026

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:	613/2026	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	150,00	Valor da ordem:	150,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	150,00	Total (B):	150,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor:	CARLOS TRINDADE	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
CPF.:	██████████-01		
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 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO MOTORISTA CARLOS TRINDADE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA TRANSPORTAR PARA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA O PACIENTE ANTHONI SILVA NUNES, NO HOSPITAL NOVO MUNDO, NA CIDADE DE CURITIBA-PR, NO DIA 23/02/2026.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral .:	150,00
-------------------	-----------	----------------	--------

Fica autorizado o pagamento de R\$: 150,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 26/02/2026

Descontos:		
Total de Descontos:	0,00	Liquido a pagar: 150,00

Recursos:	0030300303010200001500 1002	Valor:	150,00
Banco Baixa:	001 - Banco do Brasil S.A.	Conta Baixa:	17915 - 9
		Nº Docto:	022601

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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: 26/02/2026
N. da Ordem: 847/2026

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:	614/2026	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.:	██████████-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 ELAINE DA SILVA MELLO EM CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL SANTA ALICE, NA CIDADE DE SANTA MARIANA-PR, NO DIA 23/02/2026.

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 26/02/2026

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:	022602

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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: 26/02/2026
N. da Ordem: 848/2026

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:	612/2026	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	150,00	Valor da ordem:	150,00
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	150,00	Total (B):	150,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor:	BRUNO SANTANA DE OLIVEIRA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
CPF.:	██████████-03		
Endereço:	-	Cidade:	-
CEP.:			
Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	Agência:	717-0
		Conta Corrente:	76249-7

Especificação: ESTA IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA SEM PERNOITE AO MOTORISTA BRUNO SANTANA DE OLIVEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM A CIDADE DE CURITIBA-PR, NO DIA 15/02/2026, PARA TRANSPORTAR ACOMPANHANTE PARA A PACIENTE EVA APARECIDA RIBEIRO, QUE SE ENCONTRA INTERNADA NO HOSPITAL CAJURU DESDE O DIA 08/02/2026. APÓS A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM 09/02/2026 A PACIENTE RECEBEU ALTA DA UTI NO DIA 15/02/2026, DATA EM QUE A UNIDADE HOSPITALAR SOLICITOU A PRESENÇA OBRIGATÓRIA DE UM ACOMPANHANTE.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral.:	150,00
-------------------	-----------	---------------	--------

Fica autorizado o pagamento de R\$: 150,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 26/02/2026

Descontos:		
Total de Descontos:	0,00	Liquido a pagar: 150,00

Recursos:	0030300303010200001500 1002	Valor:	150,00		
Banco Baixa:	001 - Banco do Brasil S.A.	Conta Baixa:	17915 - 9	Nº Docto:	022603

Ordem de pagamento: Em 26/02/2026 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 26/02/2026 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
---	--