



Município de Nova Santa Bárbara - 2024  
EXTRATO DO EMPENHO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                |                     |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|---------------------|-------------------------|
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo      | Emitido em     | Requisição Nº       | Req. Compra Nº          |
| 2849/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ordinário | 14/08/2024     |                     |                         |
| Licitação                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                | Contrato/Aditivo    |                         |
| Modalidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número    |                | Sequência           | Contrato                |
| Sem licitação                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                |                     | Aditivo                 |
| Credor                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                |                     |                         |
| Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                | CPF/CNPJ            |                         |
| SIDINEI DE SOUZA BARRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                | 046.810.679-03      |                         |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                | Bairro              |                         |
| Rua João Inacio de Souza, 143 - casa                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                | VILA DO TRABALHADOR |                         |
| Cidade/UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CEP       | Matrícula      | Fone                | FAX                     |
| Nova Santa Bárbara/PR                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 86250000  | 44750-1        | 43991559593         |                         |
| Classificação da despesa                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                |                     |                         |
| 08 - Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                | Saldo anterior      |                         |
| 08.001 - Fundo Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                | 2.960,00            |                         |
| 10.301.0330-2025 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                | Valor empenhado     |                         |
| 3.3.90.14.14.01 - SERVIDORES EFETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                | 60,00               |                         |
| 2270 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                | Saldo atual         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                | 2.900,00            |                         |
| Histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                |                     |                         |
| ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA AO MOTORISTA SIDINEI DE SOUZA BARRAL, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, EM VIAGEM AGENDADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE, TRANSPORTAR PACIENTES PARA EXAMES ESPECIALIZADOS, NA CIDADE DE LONDRINA-PR, NO DIA 16 DE AGOSTO DE 2024. |           |                |                     |                         |
| Movimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Número    | Data           | Valor               |                         |
| Liquidação                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4598/2024 | 14/08/2024     | 60,00               |                         |
| Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4859/2024 | 19/08/2024     | 60,00               |                         |
| Saldos                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                |                     |                         |
| Saldo a liquidar:                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,00      | Saldo a pagar: | 0,00                | Saldo em previsão: 0,00 |