



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **2964** Data **20/06/2022** Previsão N° **2969** Liquidação N° **2616/2022** Empenho N° **1605/2022** Requisição N° _____

Localização _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação _____
 Contrato/Aditivo _____
 Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
 Promotor **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**
 Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

Classificação da despesa **2710 08 Secretaria Municipal de Saúde**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____ Valor **R\$ 800,00**

Retenções _____ Total de retenções **R\$ 0,00**

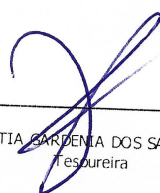
Servidor que autorizou o pagamento _____ Valor líquido **R\$ 800,00**
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

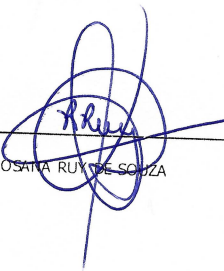
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 062001 20/06/2022 R\$ 800,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1605/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 KATIA CARPENIA DOS SANTOS
 Tesoureira


 ROSANA RUY DE SOUZA