



Município de Nova Santa Bárbara - 2024

EXTRATO DO EMPENHO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                |                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo                                                 | Emitido em     | Requisição Nº       | Req. Compra Nº     |
| 2871/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ordinário                                            | 16/08/2024     |                     |                    |
| 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     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                |                     | 2.900,00           |
| 08.001                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fundo Municipal de Saúde                             |                |                     |                    |
| 10.301.0330-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Manutenção do Fundo Municipal de Saúde               |                |                     | Valor empenhado    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                |                     | 60,00              |
| 3.3.90.14.14.01                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SERVIDORES EFETIVOS                                  |                |                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                |                     | Saldo atual        |
| 2270                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) |                |                     | 2.840,00           |
| 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 20 DE AGOSTO DE 2024. |                                                      |                |                     |                    |
| Movimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Número                                               | Data           | Valor               |                    |
| Liquidação                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4630/2024                                            | 16/08/2024     | 60,00               |                    |
| Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4920/2024                                            | 22/08/2024     | 60,00               |                    |
| Saldos                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                |                     |                    |
| Saldo a liquidar:                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,00                                                 | Saldo a pagar: | 0,00                | Saldo em previsão: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                |                     | 0,00               |