



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 7449 / 2021 Ordinário Data: 16/09/2021 Página 1 / 1

Credor: 105636 AGATHA MARTINS DE ALMEIDA BARRANCO
Endereço: Comercial: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - COOMERCIAL - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR
C.P.F.: 366.162.718-03 R.G.:
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:3284-0 Conta:52312-7

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação: Dispensavel
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação.....: /
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.167. CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÕES COM RECURSOS VINCULA	Nº NAD.....:
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	Nº Convênio:/
Reduzido: 278	
F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494	
Desdobramento: 01 20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS IN	

Dotação Inicial 420.000,00	Saldo Anterior 150.982,52	Valor 614,28	Saldo Atual 150.368,24
-------------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------------

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO EM INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS DO PMAQ.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00		AUXILIO FINANCEIRO PMAQ	614,28	614,28

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	614,28
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por: PAULO CÉSAR MORI

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: AGATHA MARTINS DE ALMEIDA BARRANCO
C.P.F.: 366.162.718-03

Banco _____

Nº da Conta _____

Nº do Cheque _____

24/09/2021

- BANCO DO BRASIL -

7:45:56

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****22/09/2021****NÚMERO DO DOCUMENTO:****242-12700000****VALOR TOTAL:****614,28********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: AGATHA MARTINS DE ALMEIDA BARR****BANCO : 336 - Banco 336****AGÊNCIA : 000-1****CONTA : 000052472345****Nr. Autenticação: 8.356.E47.678.50F.50A**