



# 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: 505 / 2022 Ordinário Data: 24/01/2022 Página 1 / 1

Credor: 106910 ONIRE FELIX DA SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 025.480.079-36 R.G.:

Banco:748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDIAg.:0723- Conta:04212-7

<b>Orgão:</b> 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE <b>Unidade:</b> 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS <b>Prog. Trabalho:</b> 10.301.0008.2.167. CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÕES POR PROGRAS DE DESEMP <b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS <b>Reduzido:</b> 189 <b>F. de Recurso:</b> 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494 <b>Desdobramento:</b> 01 20 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - VINCULADAS A PROJETOS INC	<b>Tipo de Licitação:</b> Dispensavel <b>Nº Licitação.....:</b> / <b>Nº NAD.....:</b> 503 <b>Nº Convênio:/</b>
---	--

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
300.000,00	209.623,80	610,65	209.013,15

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	UNI	AUXILIO AOS PROFISSIONAIS DO PMAQ	610,65	610,65

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	610,65
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:  _____ PAULO CÉSAR MORI	<b>Autorizo a Despesa Acima Discriminada</b>  Marialva, de de
---	---

<b>PAGAMENTO</b> <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.  Marialva, de de  _____ DIORGINY GONÇALVES DE FARIA Contador CRC/PR Nº 078120/O-6	_____ VICTOR CELSO MARTINI Prefeito Municipal   _____ BRUNO COSTA DE OLIVEIRA Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8
---	---

Banco _____ Nº da Conta _____ Nº do Cheque _____	<b>RECIBO</b> Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.  Marialva, de de  _____ <b>Credor:</b> ONIRE FELIX DA SILVA <b>C.P.F.:</b> 025.480.079-36
--	--

02/02/2022

- BANCO DO BRASIL -

7:51:17

**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:****28/01/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****14-149000000****VALOR TOTAL:****610,65****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: ONIRE FELIX DA SILVA****BANCO : 748 - SICREDI****AGÊNCIA : 072-3****CONTA : 000000042127**=====  
**Nr. Autenticação: 0.CC9.A7C.952.E86.D8D**