



# 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: **3858 / 2022** Ordinário Data: **23/05/2022** Página **1 / 1**

Credor: 101164 FRANCIANE MARIA FRAGAL

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 072.306.269-27

R.G.:

Banco:748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI Ag.:0723- Conta:93972-0

<b>Orgão:</b> 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	<b>Tipo de Licitação:</b> Dispensavel
<b>Unidade:</b> 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	<b>Nº Licitação.....:</b> /
<b>Prog. Trabalho:</b> 10.301.0008.2.167. CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÕES POR PROGRAS DE DESEMP	<b>Nº NAD.....:</b> 3876
<b>Elemento Desp.:</b> 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	<b>Nº Convênio: /</b>
<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	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
300.000,00	200.017,85	598,00	199.419,85

**HISTÓRICO:** REFERENTE 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	598,00	598,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	598,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

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

\_\_\_\_\_  
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

**RECIBO**

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

Marialva, de de

\_\_\_\_\_  
Credor: FRANCIANE MARIA FRAGAL  
C.P.F.: 072.306.269-27

Banco \_\_\_\_\_  
Nº da Conta \_\_\_\_\_  
Nº do Cheque \_\_\_\_\_

30/05/2022

- BANCO DO BRASIL -

13:33:01

**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:****26/05/2022****NÚMERO DO DOCUMENTO:****155-14000000****VALOR TOTAL:****598,00****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: FRANCIANE MARIA FRAGAL****BANCO : 748 - SICREDI****AGÊNCIA : 072-3****CONTA : 000000939720****Nr. Autenticação: E.489.645.E0F.18A.F07**