



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: **3861 / 2022** Ordinário Data: **23/05/2022** Página **1 / 1**

Credor: 102164 ANA MARIA DOS SANTOS
 Endereço: - C.E.P. - -
 C.P.F.: 055.754.589-70 R.G.:
 Banco:104 - CAIXA ECONOMICA FEDERALAg.:1267- Conta:6895-4

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.167. CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÕES POR PROGRAS DE DESEMP Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS Reduzido: 189 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 INC	Tipo de Licitação: Dispensavel Nº Licitação.....: / Nº NAD.....: 3881 Nº Convênio:/
--	---

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
300.000,00	198.223,85	598,00	197.625,85

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: _____	Autorizo a Despesa Acima Discriminada _____
PAULO CÉSAR MORI	Marialva, de 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	ORDEM DE PAGAMENTO _____ VICTOR CELSO MARTINI Prefeito Municipal _____ BRUNO COSTA DE OLIVEIRA Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8
---	---

Banco _____ Nº da Conta _____ Nº do Cheque _____	RECIBO Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país. Marialva, de de _____ Credor: ANA MARIA DOS SANTOS C.P.F.: 055.754.589-70
--	---

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:****155-17000000****VALOR TOTAL:****598,00********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: ANA MARIA DOS SANTOS****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 126-7****CONTA : 000000068954****Nr. Autenticação: E.734.3C1.B90.D87.8D3**