



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: 887 / 2023 Ordinário Data: 08/02/2023 Página: 1/1

Credor: 104914 SUZELI DA SILVA AMICI

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 306.106.428-12

R.G.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 2720-0 Conta: 10553-8

Orgão: 07. SECRETARIA MUNICIPAL 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: 205
F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494
Desdobramento: 99 01 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETO!

Tipo de Licitação:
Dispensável

Nº Licitação..... /

Nº NAD.....

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
315.000,00

Saldo Anterior
302.591,02

Valor
364,97

Saldo Atual
302.226,05

HISTÓRICO: REFERENTE AUXÍLIO FINANCEIRO EM INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS DO PMAQ

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00		AUXÍLIO FINANCEIRO PMAQ	364,97	364,97

1	1,00	AUXÍLIO FINANCEIRO PMAQ	364,97	364,97
---	------	-------------------------	--------	--------

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	364,97
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por: Eduardo Nascimento

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: SUZELI DA SILVA AMICI
C.P.F.: 306.106.428-12

23/02/2023

- BANCO DO BRASIL -

5:37:25

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****16/02/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****36-350000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: SUZELI DA SILVA AMICI****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 2.720-0****CONTA : 00.000.010.553-8****Nr. Autenticação: 6.67E.04D.D1A.367.480**