

**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: 919 / 2023 Ordinário Data: 08/02/2023 Página: 1 / 1****Credor: 102166 JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS****Endereço: - C.E.P. - -****C.P.F.: 071.648.969-41****R.G.:****Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.: 1267- Conta: 01300034799-7**

Orgão: 07. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Tipo de Licitação:
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Dispensável
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.167. CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÕES POR PROGRAS DE DESEMP	Nº Licitação.....: /
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	Nº NAD.....:
Reduzido: 205	Nº Convênio:/
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	

Dotação Inicial
315.000,00**Saldo Anterior**
290.911,98**Valor**
364,97**Saldo Atual**
290.547,01**HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO EM INCENTIVO AOS PROFISSIONAIS DO PMAQ**

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00		AUXILIO 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-6VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito MunicipalBRUNO 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: JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS**
C.P.F.: 071.648.969-41

23/02/2023

- BANCO DO BRASIL -

5:37:25

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:****16/02/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****36-660000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 126-7****CONTA : 013000347997****Nr. Autenticação: C.633.063.5EF.136.485**