



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: 922 / 2023 Ordinário Data: 08/02/2023 Página 1 / 1

Credor: 105647 MARIA ROSA RIGONI FIALHO

Endereço: Comercial: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - COMERCIAL - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR.

C.P.F.: 063.277.879-24 R.G.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 0992-X Conta: 113867

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

289.817,07

Valor

364,97

Saldo Atual

289.452,10

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
---	------	--	-------------------------	--------	--------

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.

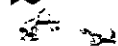
Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: MARIA ROSA RIGONI FIALHC
C.P.F.: 063.277.879-24



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:****36-690000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: MARIA ROSA RIGONI FIALHO****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.992-X****CONTA : 00.000.011.386-7****Nr. Autenticação: 1.F36.52A.CAD.85D.B97**