

**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:** 946 / 2023 **Ordinário** **Data:** 08/02/2023 **Página:** 1 / 1**Credor:** 100267 MIRIAN CRISTINA MARINHO**Endereço:** - C.E.P. - Marialva -**C.P.F.:** 058.712.259-50**R.G.:****Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.:59- Conta:10002125

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**
281.057,79**Valor**
364,97**Saldo Atual**
280.692,82**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 **ORDEN 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:** MIRIAN CRISTINA MARINHC
C.P.F.: 058.712.259-50

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:****36-930000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: MIRIAN CRISTINA MARINHO****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 005-9****CONTA : 000010002125**

=====

Nr. Autenticação: D.CBB.137.A94.EC1.289