

**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: 956 / 2023 Ordinário Data: 08/02/2023 Página: 1 / 1****Credor: 102175 LUZINETE AMARAL FRANCO****Endereço: - C.E.P. -****C.P.F.: 025.403.379-29****R.G.:****Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.: 1267- Conta: 01300024502-7**

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:

Dispensavel

Nº Licitação..... /**Nº NAD.....:****Nº Convênio/**

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
315.000,00	277.408,09	364,97	277.043,12

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****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**Credor: LUZINETE AMARAL FRANCO**
C.P.F.: 025.403.379-29**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**Banco****Nº da Conta****Nº do Cheque**

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:****36-103000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: LUZINETE AMARAL FRANCO****BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL****AGÊNCIA : 126-7****CONTA : 013000245027****Nr. Autenticação: E.36D.4B4.B4A.F31.217**