

**PREFEITURA DE MARIALVA**Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000**NOTA DE EMPENHO****Nº do Empenho:** 969 / 2023 **Ordinário** **Data:** 08/02/2023 **Página** 1 / 1**Credor:** 106906 RAFAFELLA RIBEIRO DA SILVA**Endereço:** - C.E.P. - -**C.P.F.:** 070.635.699-37 **R.G.:****Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.:0059- Conta:4681-7

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**
315.000,00**Saldo Anterior**
272.663,48**Valor**
364,97**Saldo Atual**
272.298,51**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**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:** RAFAFELLA RIBEIRO DA SILVA
C.P.F.: 070.635.699-37

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:****36-146000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: RAFAFELLA RIBEIRO DA SILVA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 005-9****CONTA : 000000046817****Nr. Autenticação: E.17C.7DE.5F3.644.860**