

**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:** 976 / 2023 **Ordinário** **Data:** 08/02/2023 **Página** 1 / 1**Credor:** 104640 **PAULA KOJINA MENEGHETTI****Endereço:** - C.E.P. - -**C.P.F.:** 008.949.969-75 **R.G.:****Banco:** 341 - BANCO ITAU S.A. Ag.: 6667-2 Conta: 1398-8**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

270.108,69

Valor

364,97

Saldo Atual

269.743,72

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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito MunicipalDIORGINY GONÇALVES DE FARIA
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6BRUNO 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:** PAULA KOJINA MENEGHETTI
C.P.F.: 008.949.969-75

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:****36-122000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: PAULA KOJINA MENEGHETTI****BANCO : 341 - ITAU****AGÊNCIA : 6.667-2****CONTA : 0000000013988****Nr. Autenticação: D.912.CA4.C30.134.87B**