

**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: 984 / 2023 Ordinário Data: 08/02/2023 Página 1 / 1**

Credor: 105658. MARIA JUCILEI DA SILVA SANA
Endereço: Comercial: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - COMERCIAL - C.E.P. 86990000 - Marialva - PR
C.P.F.: 097.506.518-12 **R.G.:**
Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.:0059- Conta:301997-7
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Ag.:1267- Conta:01300040670-5

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	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
315.000,00	267.188,93	364,97	266.823,96

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

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

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: MARIA JUCILEI DA SILVA SANA
C.P.F.: 097.506.518-12

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:****36-130000000****VALOR TOTAL:****364,97********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: MARIA JUCILEI DA SILVA SANA****BANCO : 237 - BRADESCO****AGÊNCIA : 005-9****CONTA : 000003019977****Nr. Autenticação: 6.A18.0E0.4FA.4B7.515**