

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL



08888968000108  
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000  
FONE: (83) 3427-2231

## NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0007333</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">12/05/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">508</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">194.936,08</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">194.936,08</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">194.836,08</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	194.936,08	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	194.936,08	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	194.836,08
Saldo Anterior:	194.936,08												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	194.936,08												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	194.836,08												

Nome: LIDIA FLAVIA DE SOUSA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: .444.544-
Endereço: RUA LAURINDO DE MEDEIROS. SN		Complemento:
Bairro: PADRE IBIAPINA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA CAMPANHA DO COMBATE AO COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE ABRIL DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9- DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p>
--------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 12/05/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 12/05/2022 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais. \*\*\*\*\*), Pagamento referente ao bônus para campanha do combate ao COVID - 19, abril de 2022, conforme documentação em anexo. Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

**PRINCESA ISABEL, 04 de Maio de 2022.**

LIDIA FLAVIA DE SOUSA  
RUA PROJETADA - Bairro: RUA PROJETADA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 051.444.544-02

**PAGUE-SE**

EM , 04 de Maio de 2022.

Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque:  
Em, 04 de Maio de 2022.

Tesoureiro(a)

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 867-2  
Conta corrente 24666-2

**Creditado**

Nome LIDIA FLAVIA DE SOUSA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 12/05/2022 11:56:37  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 12/05/2022 13:35:17

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.