

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;">0008573</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">07/06/2022</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;">154.586,08</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;">154.586,08</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;">154.486,08</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 154.586,08 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 154.586,08 | Este Empenho: | 100,00 | Saldo da Dotação: | 154.486,08 |
| Saldo Anterior: | 154.586,08 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 154.586,08 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 100,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 154.486,08 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|----------------------|
| Credor: HELIOMAR FERNANDES DE MEDEIROS | 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: 540.164 |
|---|--|----------------------|

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| Endereço: JOSE MUNIZ DINIZ. 359 | Complemento: CASA |
|------------------------------------|----------------------|

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: CENTRO | 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 MAIO 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: 07/06/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação: em: 07/06/2022 Ass. | Liquidação: em: ___/___/___ Ass. | Pague-se em: ___/___/___ Ass. |
|--|--|--|-------------------------------------|

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome HELIOMAR F MEDEIROS
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 06/06/2022 14:35:45 |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 06/06/2022 15:17:14 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.