

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: | 1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: | Data de Emissão: | Tipo: | Anulação Num.: |
| <input type="checkbox"/> | | 0014783 | 17/11/2021 | Ordinário | |

| | |
|------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | Unidade Orçamentária: |
| 704 | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |

| | |
|---|-------------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: |
| 10 - SAÚDE | 574.049,00 |
| 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Suplementação: |
| 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 | 0,00 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 | Anulação: |
| 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA | 0,00 |
| 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Soma: |
| 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | 574.049,00 |
| | Este Empenho: |
| | 100,00 |
| | Saldo da Dotação: |
| | 573.949,00 |

| | | |
|-------------------------|---|-----------|
| Credor: | Tipo: | CNPJ/CPF: |
| EDNALDO DA SILVA SANTOS | 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | 034.264 |

| | |
|-----------|--------------|
| Endereço: | Complemento: |
| | |

| | | |
|---------|----------------------|----------|
| Bairro: | Cidade / UF: | CEP: |
| | PRINCESA ISABEL - PB | 58750-00 |

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19, RELATIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|----------------------|-----------|-------------------|
| Tipo de Meta: | Convênio: | Valor da Despesa: |
| 9 - DESPESA COVID-19 | | 100,00 |

| | |
|---------------------|----------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: | |
| Licitação: | Modalidade: |
| | 6-Dispensa por Valor |

| | |
|-----------|-----------|
| 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: | Deduzida da Dotação: | Liquidação: | Pague-se |
| em: 17/11/2021 | em: 17/11/2021 | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
| RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Ass. | Ass. | Ass. |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]

Creditado

Nome EDNALDO DA SILVA SANTOS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 16/11/2021 17:19:18 |
| | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 17/11/2021 11:12:38 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.