

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-Extraordinario <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0014545</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">16/11/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">704</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 581.899,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 581.899,00 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 581.749,00
--	---

Credor: MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA	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: [REDACTED] 100.894 [REDACTED]
--	--	--

Endereço: [REDACTED]	Complemento: [REDACTED]
-------------------------	----------------------------

Bairro: [REDACTED]	Cidade / UF: TAVARES - PB	CEP: [REDACTED]
-----------------------	------------------------------	--------------------

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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">150,00</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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 16/11/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 16/11/2021 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 MARIA JOSE M SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 16/11/2021 15:59:25
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 16/11/2021 16:20:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.