



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: 0000163	Data de Emissão: 10/01/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 511	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.92.01 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 33.069,03 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 33.069,03 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 32.969,03
--	--

Credor: PATRICIA DIAS NOVO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Juridica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 755.124
Endereço: AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	Complemento:	
Bairro:	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, DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00
-----------------------------	-----------	------------------------------------

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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/01/2022 	Deduzida da Dotação: em: 10/01/2022 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 PATRICIA DIAS N CASUSAO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/01/2022 13:00:48
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/01/2022 10:08:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.