

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 <input type="checkbox"/>	Número: 0000171	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: 27.047,99 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 27.047,99 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 26.947,99
--	--

Credor: RENATO DE ALMEIDA 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: 000.000.000-00
--	---	---------------------------------

Endereço: RUA JOSE ALVES DE MEDEIROS	Complemento:
---	--------------

Bairro: CRUZEIRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
-------------------------	--	------

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 RENATO DE ALMEIDA SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/01/2022 13:02:49
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/01/2022 10:08:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.