

# 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:	0004495	Data de Emissão:	29/03/2022	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>508</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	416.369,17
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	416.369,17
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Este Empenho:	100,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação:	416.269,17
600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco		
0 - Sem CO definido		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOCILENE PEREIRA DA SILVA	1	221.894

Endereço:	Complemento:
PRINCESA ISABEL	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
	PRINCESA ISABEL - PB	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 FEVEREIRO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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: 29/03/2022	em: 29/03/2022	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome JOCILENE PEREIRA DA SILVA  
Agência ██████████  
Conta corrente ██████████  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 11/03/2022 15:35:20  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 11/03/2022 16:29:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.