



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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: 0005834 | Data de Emissão: 19/04/2022 | Tipo: Ordinário | Anulação Num.: |
|--|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|

| | |
|--------------------------------|--|
| Número da Ficha: 508 | 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 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 336.365,17 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 336.365,17 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 336.265,17 |
|--|---|

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Credor: CHARLENE BELO DOS SANTOS | Tipo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: <input type="checkbox"/> 810.854- <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|---|---|

| | |
|---|--------------|
| Endereço: RUA ALFREDO CARLOS DA COSTA, S/N | Complemento: |
|---|--------------|

| | | |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: MAIA | 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, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE MARÇO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |
|--|

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | 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: |

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

| | | | |
|--|--|---|--|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/04/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação: em: 19/04/2022 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 CHARLENE BELO DOS SANTOS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 19/04/2022 12:39:34 |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 19/04/2022 13:29:04 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.