


NOTA DE EMPENHO

| | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--|--|-------------------------------------|--|
| Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> | | 1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: 0005909 | 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: 310.356,17 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 310.356,17 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 310.206,17 | | | |
| Credor: MAYANA JERONIMO 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: <input type="text"/> .860.864- <input type="text"/> | | |
| Endereço: RUA PRESIDENTE JOAO PESSOA, S/N | | | | Complemento: | | | |
| Bairro: CENTRO | | 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. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. | | | | | | | |
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | | Convênio: | | Valor da Despesa: 150,00 | | | |
| 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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta 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 MAYANA JERONIMO DA SILVA
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 19/04/2022 11:34:52 |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 19/04/2022 12:23:35 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.