

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0007523	16/05/2022	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
508	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: 191.736,08 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 191.736,08 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 191.586,08
--	---

Credor: MARILENE LIMA PEREIRA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	CNPJ/CPF: 000.000.000-00
Endereço: RUA FREI TELESFORO MACHADO	Complemento: S/Nº	
Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO 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
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

MODOS 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: 16/05/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 16/05/2022 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 MARILENE LIMA PEREIRA
Agência 
Conta corrente 
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	12/05/2022 11:07:43
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	12/05/2022 13:32:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.