

# 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:	<b>0008449</b>	Data de Emissão:	06/06/2022	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	----------------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	<b>508</b>	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: 189.336,08 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 189.336,08 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 189.236,08
--	---

Prestador:	Tipo:	CNPJ/CPF:
SUELI RODRIGUES CHAVES	1	950.864-██

Endereço:	Complemento:
-----------	--------------

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 MAIO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

ADOS 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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 06/06/2022	em: 06/06/2022	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 SUELI RODRIGUES CHAVES  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/06/2022 14:55:38
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	06/06/2022 15:23:50

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.