

# 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:<br><input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar<br><input type="checkbox"/> 2-Especial<br><input type="checkbox"/> 3-Extraordinário<br><input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | Número:<br><p style="text-align: center; font-weight: bold;">0008457</p> | Data de Emissão:<br><p style="text-align: center;">06/06/2022</p> | Tipo:<br><p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

|   |   |
|---|---|
| Número da Ficha:<br><p style="text-align: center; font-weight: bold;">508</p> | Unidade Orçamentária:<br><p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| Classificação da Despesa:<br>10 - SAÚDE<br>301 - ATENÇÃO BÁSICA<br>4002 - ATENÇÃO BÁSICA<br>2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB<br>3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA<br>600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco<br>0 - Sem CO definido<br>038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 188.836,08<br>Suplementação: 0,00<br>Anulação: 0,00<br>Soma: 188.836,08<br>Este Empenho: 100,00<br>Saldo da Dotação: 188.736,08 |
|--|---|

|                                    |  |                      |
|------------------------------------|--|----------------------|
| Credor:<br>MARIA CLEIDE S. PEREIRA | Tipo:<br><input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física<br><input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica<br><input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento<br><input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF:<br>942.694 |
|------------------------------------|--|----------------------|

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| Endereço:<br>DEPUTADO CESAR LOURENÇO | Complemento: |
|--------------------------------------|--------------|

|         |                                      |      |
|---------|--------------------------------------|------|
| Bairro: | Cidade / UF:<br>PRINCESA ISABEL - PB | CEP: |
|---------|--------------------------------------|------|

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:<br>9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa:<br><p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p> |
|---------------------------------------|-----------|--|

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO:<br>Licitação: | Modalidade:<br>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:<br>em: 06/06/2022<br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação:<br>em: 06/06/2022<br>Ass. | Liquidação:<br>em: ____/____/____<br>Ass. | Pague-se<br>em: ____/____/____<br>Ass. |
|--|--|---|--|

---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome MARIA CLEIDE S PEREIRA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 06/06/2022 15:02:43  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 06/06/2022 15:23:50

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.