



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: 0008595	Data de Emissão: 07/06/2022	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 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 152.886,08 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 152.886,08 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 152.786,08
--	---

Credor: ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS	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="checkbox"/> 106.034- <input type="checkbox"/>
--	--	---

Endereço: RUA HERMES MAIA, 16	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 DESTA MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Objeto da Despesa: 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: 07/06/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 07/06/2022 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 ANCELMA MARIA F SANTOS
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 06/06/2022 14:27:33
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 06/06/2022 15:12:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.