

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA 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: <b>0012419</b>	Data de Emissão: 27/07/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>556</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 500 - RECURSOS ORDINÁRIOS 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 102.994,21 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 102.994,21 Este Empenho: 282,00 Saldo da Dotação: 102.712,21
---	---

Credor: MARIA JOSÉ DA SILVA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: ●●●-496.934-●●
--------------------------------	---	-----------------------------

Endereço: SIT RIACHO GRANDE . SN	Complemento:
-------------------------------------	--------------

Bairro: ÁREA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>282,00</b>
-----------------------------	-----------	------------------------------------

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\$ 282,00 (Duzentos e Oitenta e Dois Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/07/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/07/2022 Ass.	Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	Pague-se em: ____/____/____ Ass.
--	--	---	--

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	CP
	001	0867-2-		8.423-9-			873277	R\$222,00

Pague por este cheque a quantia de **Duzentos e Oitenta e Dois Reais.**\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

a **MARIA JOSE DA SILVA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
0888968000108  
RUA DR ARROJADO LISBOA Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

PRINCESA ISABEL, 27 de Julho

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 873277

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente a ajuda de custo para tratamento de saúde conforme nota de taxa e recibo e documentação em anexo. Pago com recursos do F M S