



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: 0014724	Data de Emissão: 17/11/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: 704	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA			Saldo Anterior: 577.649,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 577.649,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 577.549,00		
Credor: RENATO DE ALMEIDA SILVA		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: ██████████.319.024██████████	
Endereço: RUA JOSE ALVES DE MEDEIROS		Complemento:			
Bairro: CRUZEIRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB			CEP:	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.					
Tipo de Meta: 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:	
Fonte de Recurso:				Data de Início:	
Situação:				Data Prevista:	
				Data da Conclusão:	
Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)					
Ass. Ordenador de Despesas: em: 17/11/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 17/11/2021 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 RENATO DE ALMEIDA SILVA
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 17/11/2021 11:02:55
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 17/11/2021 11:21:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.