



# 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>2-Especial<br>3-Extraordinário<br>4-Fundo Especial | Número:<br><b>0014735</b> | Data de Emissão:<br>17/11/2021 | Tipo:<br>Ordinário | Anulação Num.: |
|--|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Número da Ficha:<br><b>704</b> | Unidade Orçamentária:<br>0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|--------------------------------|--|

|  |   |
|--|---|
| Classificação da Despesa:<br>10 - SAÚDE<br>305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br>2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19<br>2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19<br>3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA<br>214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal -<br>038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 576.949,00<br>Suplementação: 0,00<br>Anulação: 0,00<br>Soma: 576.949,00<br>Este Empenho: 100,00<br>Saldo da Dotação: 576.849,00 |
|--|---|

|                                   |   |                      |
|-----------------------------------|---|----------------------|
| Credor:<br>SUELI RODRIGUES CHAVES | Tipo:<br><input type="checkbox"/> 1<br>1-Pessoa Física<br>2-Pessoa Jurídica<br>3-Folha de Pagamento<br>4-Outros | CNPJ/CPF:<br>950.864 |
|-----------------------------------|---|----------------------|

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

|         |                                      |                   |
|---------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: | Cidade / UF:<br>PRINCESA ISABEL - PB | CEP:<br>58755-000 |
|---------|--------------------------------------|-------------------|

|  |
|--|
| Especificação da Despesa:<br>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 DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE OUTUBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |
|--|

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

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO:<br>Licitação: | Modalidade:<br>9-Sem Licitação |
|-----------------------------------|--------------------------------|

|           |           |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
|-----------|-----------|

|                                   |            |       |                 |
|-----------------------------------|------------|-------|-----------------|
| DADOS DA OBRA:<br>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: 17/11/2021<br><br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação:<br>em: 17/11/2021<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 SUELI RODRIGUES CHAVES  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 17/11/2021 11:06:46  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 17/11/2021 11:21:33

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.