

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: | 1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: | 0016709 | Data de Emissão: | 10/12/2021 | Tipo: | Ordinário | Anulação Num.: |
|------------------|---|---------|---------|------------------|------------|-------|-----------|----------------|

| | | | |
|------------------|-----|-----------------------|---------------------------------|
| Número da Ficha: | 704 | Unidade Orçamentária: | 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|------------------|-----|-----------------------|---------------------------------|

| | | |
|--|-------------------|------------|
| Classificação da Despesa: | Saldo Anterior: | 567.649,00 |
| 10 - SAÚDE | Suplementação: | 0,00 |
| 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Anulação: | 0,00 |
| 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 | Soma: | 567.649,00 |
| 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 | Este Empenho: | 100,00 |
| 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA | Saldo da Dotação: | 567.549,00 |
| 214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de C | | |
| 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | | |

| | | | | | |
|---------|---------------------------|-------|--|-----------|---------|
| Credor: | OCINEIDE RODRIGUES BARROS | Tipo: | 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: | 228.784 |
|---------|---------------------------|-------|--|-----------|---------|

| | | |
|-----------|---------------------|--------------|
| Endereço: | RUA MAJOR FELICIANO | Complemento: |
|-----------|---------------------|--------------|

| | | | | | |
|---------|----------|--------------|----------------------|------|-----------|
| Bairro: | CRUZEIRO | 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 DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE NOVEMBRO 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: | Data de Início: |
| Fonte de Recurso: | | | Data Prevista: |
| Situação: | | | Data da Conclusão: |

Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: | Deduzida da Dotação: | Liquidação: | Pague-se |
| em: 10/12/2021 | em: 10/12/2021 | em: ___/___/___ | em: ___/___/___ |
| Ass. | Ass. | Ass. | Ass. |

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome OCINEIDE BARROS
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 08/12/2021 14:42:28
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 08/12/2021 14:57:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.
