

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: 0017470 | Data de Emissão: 27/12/2021 | 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 214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Ci 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 565.449,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 565.449,00 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 565.299,00 |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|
| Credor: ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS | Tipo: <input type="checkbox"/> 1 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: 511.444 |
|--------------------------------------|--|----------------------|

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Endereço: RUA FRANCISCO PEDRO | Complemento: .S/Nº |
|----------------------------------|-----------------------|

| | | |
|------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: BAIXA | 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 DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: 150,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| 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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/12/2021 | Deduzida da Dotação: em: 27/12/2021 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 ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS
Agência 
Conta corrente 
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 07/12/2021 16:01:49
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 07/12/2021 16:08:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.