

# 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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <b>0000143</b>	Data de Emissão: 10/01/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
---	------------------------	-----------------------------	-----------------	----------------

Numero da Ficha: <b>511</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
-----------------------------	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.92.01 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 44.850,59 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 44.850,59 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 44.750,59
--	--

Credor: MARIA ELIANE NUNES DE LIMA	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: <b>417.944</b>
------------------------------------	---	--------------------------

Endereço: JOAQUIM ALEXANDRE DA SILVA NETO. S/N	Complemento:
--	--------------

Barro: CENTRO	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 DO COMBATE AO COVID -19, DURANTE O MÊS DE DEZEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 7 - OUTRAS	Convênio:	Valor da Despesa: <b>100,00</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:

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: em: 10/01/2022	Deduzida da Dotação: em: 10/01/2022	Liquidação: em: ___/___/___	Pague-se em: ___/___/___
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome MARIA ELIANI NUNES LIMA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/01/2022 12:54:10
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/01/2022 10:08:20

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.