

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: <p style="text-align: center;">0000145</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">10/01/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
Número da Ficha: <p style="text-align: center;">511</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>			
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: 44.650,59 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 44.650,59 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 44.550,59	
Credor: MARIA MARCICLEIDE DUARTE 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: .688.184
Endereço: IRMÃ FATIMA			Complemento:	
Bairro: MADRE CARMELITA		Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP:
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: <p style="text-align: right;">100,00</p>
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:
Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.				Data da Conclusão:
Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/01/2022 		Deduzida da Dotação: em: 10/01/2022 Ass.		Liquidação: em: ___/___/___ Ass.
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		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 MARIA MARCICLEIDE D LIMA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/01/2022 12:55:26
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/01/2022 10:08:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.