

# 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; font-weight: bold;">0000176</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; font-weight: bold;">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: <span style="float: right;">23.937,47</span>  Suplementação: <span style="float: right;">0,00</span>  Anulação: <span style="float: right;">0,00</span>  Soma: <span style="float: right;">23.937,47</span>  Este Empenho: <span style="float: right;">100,00</span>  Saldo da Dotação: <span style="float: right;">23.837,47</span>
--	--

Credor: ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	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 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; font-weight: bold;">100,00</p>
-----------------------------	-----------	--

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 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 [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/01/2022 13:04:41
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/01/2022 10:08:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.