



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: 0001864	Data de Emissão: 10/02/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 508	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 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 558.836,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 558.836,00 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 558.686,00
--	---

Credor: OCINEIDE RODRIGUES BARROS	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: ██████████.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 A GRATIFICAÇÃO PARA CAMPANHA DO COMBATE AO COVID - 19, JUNTO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

DADOS DA LICITAÇÃO: Licitação: Modalidade: 6-Dispensa por Valor	
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA: Código da Obra: Categoria: Tipo: Data de Início:			
Fonte de Recurso: Situação:			Data Prevista: Data da Conclusão:



Fica empenhada a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/02/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/02/2022 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 OCINEIDE BARROS
Agência 
Conta corrente 
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	03/02/2022 12:58:10
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/02/2022 10:11:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.