

# 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:<br><input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar<br><input type="checkbox"/> 2-Especial<br><input type="checkbox"/> 3-Extraordinário<br><input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | Número:<br><p style="text-align: center; font-weight: bold;">0001997</p> | Data de Emissão:<br><p style="text-align: center;">10/02/2022</p> | Tipo:<br><p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

|   |   |
|---|---|
| Número da Ficha:<br><p style="text-align: center; font-weight: bold;">508</p> | Unidade Orçamentária:<br><p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| Classificação da Despesa:<br>10 - SAÚDE<br>301 - ATENÇÃO BÁSICA<br>4002 - ATENÇÃO BÁSICA<br>2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB<br>3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA<br>600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco<br>0 - Sem CO definido<br>038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 495.763,00<br>Suplementação: 0,00<br>Anulação: 0,00<br>Soma: 495.763,00<br>Este Empenho: 100,00<br>Saldo da Dotação: 495.663,00 |
|--|---|

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| Credor:<br>FLAVIA MEIRY FURTADO MANGUEIRA ALVES | Tipo:<br><input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física<br><input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica<br><input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento<br><input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF:<br>.808.474 |
|---|--|-----------------------|

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| Endereço:<br>RUA PLACIDO MEDEIROS | Complemento:<br>S/Nº |
|-----------------------------------|----------------------|

|         |                                      |                   |
|---------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: | Cidade / UF:<br>PRINCESA ISABEL - PB | CEP:<br>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, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

|                                       |           |  |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Tipo de Meta:<br>9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa:<br><p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p> |
|---------------------------------------|-----------|--|

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: |                                     |
| Licitação:          | Modalidade:<br>6-Dispensa por Valor |

|           |           |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
|-----------|-----------|

|                 |            |       |                 |
|-----------------|------------|-------|-----------------|
| DADOS DA OBRA:  |            |       |                 |
| Código da Obra: | Categoria: | Tipo: | Data de Início: |

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Fonte de Recurso: | Data Prevista: |
|-------------------|----------------|

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| Situação: | Data da Conclusão: |
|-----------|--------------------|

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Ass. Ordenador de Despesas:<br>em: 10/02/2022<br><br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação:<br>em: 10/02/2022<br>Ass. | Liquidação:<br>em: ____/____/____<br>Ass. | Pague-se<br>em: ____/____/____<br>Ass. |
|--|--|---|--|

---

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

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

**Creditado**

Nome FLAVIA MEIRY F M ALVES  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 04/02/2022 10:45:58  
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 10/02/2022 10:17:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.