



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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: 0001873 | 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: 556.140,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 556.140,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 556.040,00 |
|--|---|

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|
| Credor: AGMARY ALVES DE SOUSA | 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: ●●●●.030.224-●● |
| Endereço: RUA PROFESSOR ROSAS, S/N | Complemento: | |
| Bairro: 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, VINCULADO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICIPIO, DURANTE O MÊS DE JANEIRO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO. |
|---|

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: 100,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

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

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem 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 AGMARY ALVES DE SOUSA
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 04/02/2022 10:34:16
JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 10/02/2022 10:11:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.