

# 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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0004502</b>	Data de Emissão: 29/03/2022	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>508</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior: 415.869,17
10 - SAÚDE	Suplementação: 0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação: 0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma: 415.869,17
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Este Empenho: 100,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação: 415.769,17
600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco	
0 - Sem CO definido	
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	

Credor: KARLENE PAIVA PEREIRA	Tipo: 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: [REDACTED] 258.944 [REDACTED]
----------------------------------	--	--

Endereço: HORÁCIO VIRGOLINO	Complemento:
--------------------------------	--------------

Bairro:	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, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE FEVEREIRO DE 2022. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>100,00</b>
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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:

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

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/03/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 29/03/2022 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 KARLENE PAIVA PEREIRA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	11/03/2022 15:37:40
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	11/03/2022 16:29:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.