



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: 0004424 | Data de Emissão: 29/03/2022 | 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: 420.719,17 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 420.719,17 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 420.569,17 |
|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| Credor: MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA | 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: <input type="checkbox"/> 100.894- <input type="checkbox"/> |
| Endereço: | Complemento: | |
| Bairro: | Cidade / UF: TAVARES - PB | CEP: |

Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO PARA CAMPANHA DO COMBATE AO COVID - 19, VINCULADO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| 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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta 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 MARIA JOSE M SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 11/03/2022 15:15:10 |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 11/03/2022 16:23:35 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.