

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: 0008509	Data de Emissão: 07/06/2022	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: 169.636,08 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 169.636,08 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 169.486,08		
Credor: RILENE LIMA PEREIRA		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: .277.494		
Endereço: RUA FREI TELESFORO MACHADO		Complemento: S/Nº			
Bairro:		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 A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.					
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:		Valor da Despesa: 150,00	
S DA LICITAÇÃO:					
Licitação:		Modalidade: 9-Sem Licitação			
Contrato:			Processo:		
DADOS DA OBRA:					
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:	
Fonte de Recurso:				Data de Início:	
Situação:				Data Prevista:	
Situação:				Data da Conclusão:	
Fica empenhada a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)					
Ass. Ordenador de Despesas: em: 07/06/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 07/06/2022 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 MARILENE LIMA PEREIRA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	06/06/2022 14:23:34
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	06/06/2022 14:29:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.