PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

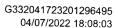


08888968000108 ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Supleme 2-Especial	entar N	lúmero:	Data de Emissão:	Tipo:		Anulação Num.:		
	3-Extraordinário 4-Fundo Especial		0010621	11/07/2022		Ordinário	,		
Número da Ficha:	Unid	ade Orçamentári	a:	1					
508	08	00 - FUNDO	MUNICIPAL DE SAUDE						
Classificação da Despesa	a:								
10 - SAÚDE					Sald	o Anterior:	79.911,5		
301 - ATENÇÃO BÁSICA							79.911,3		
4002 - ATENÇÃO BÁSICA					Supi	ementação:	0,0		
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB					Anula	ação:	0,0		
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						a:	79.911,59		
600 - Transferênci	as Fundo a Fun	do de Recur	sos do SUS provenientes	do Governo Federal -	Bloco Esta	Carrier to			
0 - Sem CO definio	do		1	and a decided	Bioco Este	Empenho:	150,00		
038 - OUTROS SE	ERVIÇOS DE PE	ESSOA FÍSIG	CA		Salde	o da Dotação	79.761,59		
Credor:				T-					
ROSIENE CAMPO	S DOS SANTO	S			1 1-Pessoa 2-Pessoa 3-Folha d 4-Outros		NPJ/CPF:		
Endereço:					Complemento:				
RUA FRANCISCO	PEDRO				.S/Nº				
Bairro:			Cidade	/ UF:			CEP:		
BAIXA			PRIN	CESA ISABEL - PB			58755-000		
9 - DESPESA COVI	ipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:		
	ID-19						150,00		
DADOS DA LICITAÇÃO:		Tex 10 100 7					- 4 POWER BY CARRIED ON THE STATE OF		
		Modalidade: 9-Sem L							
Contrato:				Processo:					
		ř		, 1988388,					
DADOS DA OBRA:									
Código da Obra:	Catego	oria:	Tipo:			Ina	ta de Início:		
						Da	ia de micio,		
onte de Recurso:						Dat	a Previsia:		
tuação:									
						Dat	a da Conclusão:		
ica empenhada a im	portância de R\$	150,00 (Cer	nto e Cinqüenta Reais)						
			\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \						
ss. Ordenador de D	espesas: /	Deduzida d	a Dotação:	Liquidação:		Pague-se			
m: 11/07/2022		em: 11/07/	2022	em://		em:/			
INT	100		111						
RICARDO PEREIRA DO	NASCIMENTO	Ass.		Ass.		Ass.	1		





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

PB 251230 FMS CUSTEIO SUS

Agência

867-2

Conta corrente

24666-2

Creditado

Nome

ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS

Agência

Conta corrente Valor

150,00

Destinação

0

Data

Nesta data

Assinada por

JD715362 FRANCISCA HENRIQUES

04/07/2022 15:10:32

JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

04/07/2022 18:08:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.