

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA 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: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0012724</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/07/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:	
Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">556</p>		Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>			
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 500 - RECURSOS ORDINÁRIOS 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde 099 - SEM SUBELEMENTO			Saldo Anterior: 52.588,21 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 52.588,21 Este Empenho: 900,00 Saldo da Dotação: 51.688,21		
Credor: <p style="text-align: center;">JOÃO MADEIRO NETO</p>			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: <p style="text-align: center;">858.904-0000</p>	
Endereço: <p style="text-align: center;">CACHOEIRA DE MINAS</p>			Complemento:		
Bairro:		Cidade / UF: <p style="text-align: center;">PRINCESA ISABEL - PB</p>		CEP: <p style="text-align: center;">58755-00</p>	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.					
Tipo de Meta: 7 - OUTRAS			Convênio:		Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">900,00</p>
DADOS 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\$ 900,00 (Novecentos Reais)					
Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/07/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 29/07/2022 Ass.		Liquidação: em: ____/____/____ Ass.	
				Pague-se em: ____/____/____ Ass.	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			871264	R\$900,00

Pague por este cheque a quantia de **Novencentos Reais.**\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

a **JOAO MADEIRO NETO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
08888968000108  
RUA DR ARROJADO LISBOA Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB CEP 58755000

PRINCESA ISABEL, 10 de Maio de 2022

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 871264

**Nº Conta:** 8.423-9-

**Talão:** TL

**Numero Empenho:**

**Data Empenho:**

**Utilizado para:** Pagamento de ajuda de custo para tratamento de saúde. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.