

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: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0011647</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">21/07/2022</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: 4.167,81 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 4.167,81 Este Empenho: 1.000,00 Saldo da Dotação: 3.167,81	
Credor: MARGARIDA PEREIRA			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: 115.934-
Endereço: ZONA RURAL			Complemento:	
Bairro:		Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP:
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;">1.000,00</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\$ 1.000,00 (Um Mil Reais)				
Ass. Ordenador de Despesas: em: 21/07/2022 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 21/07/2022 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-			872710	R\$1.000,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Um Mil Reais</u> . *****								

a <u>MARGARIDA PEREIRA DA SILVA</u>								
PRINCESA ISABEL, 8 de Julho de 2022								
<small>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000</small>								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 872710

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente a ajuda de custo para tratamento de saúde, conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com recursos do F.M.S