

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;">0011781</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: 147.708,81 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 147.708,81 Este Empenho: 120,00 Saldo da Dotação: 147.588,81
---	---

Credor: CARLA ANDREIA DE MEDEIROS	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 951.534-
--------------------------------------	--	-----------------------

Endereço: CLAUDIO PINHEIRO	Complemento:
-------------------------------	--------------

Bairro: SÃO FRANCISCO	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="font-weight: bold;">120,00</p>
-----------------------------	-----------	---

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\$ 120,00 (Cento e Vinte 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	Serie	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			873121	R\$120,00

Pague por este cheque a quantia de Cento e Vinte Reais.*****

à CARLA ANDREIA DE MEDEIROS

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

PRINCESA ISABEL, 20 de Julho

Banco: BANCO DO BRASIL S A

Conta: F M S

Cheque: 873121

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

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