

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0009700</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/06/2022</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
--	---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">611</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL 2027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 2123 - MANTER A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco 0 - Sem CO definido 061 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JURÍDICA	Saldo Anterior: 545.500,24 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 545.500,24 Este Empenho: 29.730,25 Saldo da Dotação: 515.769,99
--	--

Credor: JNORATO SERVIÇOS MEDICOS	Tipo: <input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 34.424.547/0001-36
-------------------------------------	--	---------------------------------

Endereço: RUA VIDAL DE NEGREIROS, SN	Complemento:
---	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE PLANTÕES MEDICOS , NO CENTRO DO COVID 19, JUNTO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2022. CONFORME PP (PREGÃO PRESENCIAL) Nº029/2021 E DOCUMENTOS EM ANEXO.

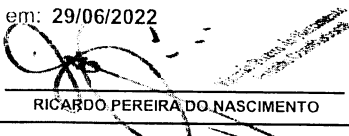
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">29.730,25</p>
---------------------------------------	-----------	---

MODOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: 00029/2021	Modalidade: 11-Pregão Presencial

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\$ 29.730,25 (Vinte e Nove Mil, Setecentos e Trinta Reais e Vinte e Cinco Centavos)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/06/2022  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 29/06/2022 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 HONORATO S M LTDA
Agência 2485-6
Conta corrente 16072-5
Valor 29.730,20
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	23/06/2022 11:06:24
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	23/06/2022 11:55:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.