

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08 888 968/0001-06

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

FONE: (83) 3427-2231



NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0013759	Data de Emissão:	16/08/2022	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	556	Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
------------------	-----	-----------------------	---------------------------------

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	275.051,61
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	275.051,61
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	500,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS AS	Saldo da Dotação:	274.551,61
500 - RECURSOS ORDINÁRIOS		
1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	ANTONIO SIQUEIRA	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:	038.784
---------	------------------	-------	--	-----------	---------

Endereço:	RUA JOSE FRANCISCO DE MIRANDA, S/N	Complemento:	POV LAGOA DA CRUZ
-----------	------------------------------------	--------------	-------------------

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

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:	500,00
---------------	------------	-----------	-------------------	--------

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 de Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação	Liquidação:	Pagou-se
em: 16/08/2022	em: 16/08/2022	em: _____	em: _____
	Ass.	Ass.	Ass.
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			

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

Página : 36 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			873557	R\$500,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Quinhentos Reais</u> . *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>ANTONIO SIQUEIRA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000						PRINCESA ISABEL, 15 de Agosto		de 2022

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 873557

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