

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL



CNPJ: 08.888.968/0001-03
 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0013261	09/08/2022	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	19.692,21
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
500 - RECURSOS ORDINÁRIOS	Soma:
1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	19.692,21
099 - SEM SUBELEMENTO	Este Empenho:
	400,00
	Saldo da Dotação:
	19.292,21

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
CARLA ANDREIA DE MEDEIROS	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	951.534

Endereço:	Complemento:
CLAUDIO PINHEIRO	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
SÃO FRANCISCO	PRINCESA ISABEL - PB	

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:	Convênio:	Valor da Despesa:
7 - OUTRAS		400,00

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 da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 09/08/2022	em: 09/08/2022	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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-			8.423-9-			873397	R\$400,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Quatrocentos Reais.</u> *****									

a <u>CARLA ANDREIA DE MEDEIROS</u>									
PRINCESA ISABEL, 2 de Agosto de 2011									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 873397

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