

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: 0016707	Data de Emissão: 10/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha: 704		Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de C 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA			Saldo Anterior: 567.849,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 567.849,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 567.749,00		
Credor: MIRIAM JOSEFA SILVA MEDEIROS		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: 527.294		
Endereço: SÍTIO RANCHO DOS HOMENS		Complemento:			
Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP:		
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.					
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00			
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:		
Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.					
Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/12/2021 	Deduzida da Dotação: em: 10/12/2021 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 MIRIAM JOSEFA S MEDEIROS*
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	08/12/2021 14:41:51
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	08/12/2021 14:57:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.