

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: 0016705	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 Ci 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA				Saldo Anterior: 568.049,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 568.049,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 567.949,00	
Credor: MAYANA JERONIMO DA SILVA			Tipo: <input type="checkbox"/> 1 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		CNPJ/CPF: ██████████.860.864.██████████
Endereço: RUA PRESIDENTE JOAO PESSOA, S/N			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 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:	
Fonte de Recurso:				Data de Início:	
Situação:				Data Prevista:	
				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 MAYANA JERONIMO DA SILVA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 08/12/2021 14:41:13
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 08/12/2021 14:57:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.
