

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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0017479	Data de Emissão:	27/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	704	Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
------------------	-----	-----------------------	---------------------------------

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	564.399,00
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma:	564.399,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho:	150,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação:	564.249,00
214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de C		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA		

Credor:	MARCIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:	400.108
---------	------------------------------------	-------	--	-----------	---------

Endereço:	RUA JANDIRA CAMPOS GOES	Complemento:	S/Nº
-----------	-------------------------	--------------	------

Bairro:	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:	150,00
---------------	----------------------	-----------	-------------------	--------

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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 27/12/2021	em: 27/12/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência 867-2
Conta corrente 24666-2

Creditado

Nome MARCIA MENDES NASCIMENTO
Agência 
Conta corrente 
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 07/12/2021 15:55:14
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 07/12/2021 16:08:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.