

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:	0017833	Data de Emissão:	29/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:						
704		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE						
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:		
10 - SAÚDE						559.249,00		
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Suplementação:		
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						0,00		
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Anulação:		
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						0 00		
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal						Soma:		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA						559.249,00		
						Este Empenho:		
						850,00		
						Saldo da Dotação:		
						558.399,00		
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:		
LIDIA FLAVIA DE SOUSA				1		444.544		
Endereço:				Complemento:				
RUA LAURINDO DE MEDEIROS. SN								
Bairro:			Cidade / UF:		CEP:			
PADRE IBIAPINA			PRINCESA ISABEL - PB		58755-000			
Especificação da Despesa:								
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS REFERENTE A COBERTURA VACINAL DE DOSE 2 COVID - 19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.								
Tipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:		
9 - DESPESA COVID-19						850,00		
DADOS DA LICITAÇÃO:								
Licitação:			Modalidade:					
			9-Sem Licitação					
Objeto:				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\$ 850,00 (Oitocentos e Cinquenta Reais)								
Ass. Ordenador de Despesas:		Deduzida da Dotação:		Liquidação:		Pague-se		
em: 29/12/2021		em: 29/12/2021		em: ___/___/___		em: ___/___/___		
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Ass.		Ass.		Ass.		

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome LIDIA FLAVIA DE SOUSA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 850,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:23:34
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:34:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.