

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:	0017914	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:	551.199,00
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma:	551.199,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho:	350,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação:	550.849,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA		

Nome:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ANA CLAUDIA FERNANDES SANTOS	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	643.814-███

Endereço:	Complemento:
ALEXANDRE BEZERRA	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
SANTA IRENE	PRINCESA ISABEL - PB	

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		350,00

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\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 29/12/2021	em: 29/12/2021	em: ____/____/____	em: ____/____/____
	Ass.	Ass.	Ass.
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ANA CLAUDIA F SANTOS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:26:47
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:34:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.