

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

AIRROJADO 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:	0017939	Data de Emissão:	29/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha:	704							
Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior: 545.599,00		
10 - SAÚDE						Suplementação: 0,00		
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação: 0,00		
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma: 545.599,00		
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho: 350,00		
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação: 545.249,00		
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal								
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA								
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:		
JANES CLEIDE F NASCIMENTO LIMA				1		275.054		
Endereço:				Complemento:				
SÍTIO CARNEIRO DOS MEDEIROS								
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:		
ZONA RURAL			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					
Número:				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 JANES CLEIDE F N LIMA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 17:31:42
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:37:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.