

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:	0017950	Data de Emissão:	29/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Numero da Ficha:	704								
Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Especificação da Despesa:						Saldo Anterior: 542.449,00			
10 - SAÚDE						Suplementação: 0,00			
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação: 0,00			
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma: 542.449,00			
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho: 275,00			
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação: 542.174,00			
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal									
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
KERCIA MARIA DA SILVA PEDRO				1		.818.954			
Endereço:				Complemento:					
SÍTIO SERRINHA DOS BEZERRAS									
Local:			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						275,00			
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\$ 275,00 (Duzentos e Setenta e Cinco 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 KERCIA MARIA SILVA PEDRO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 275,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:35:39
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:39:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.