

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

0888968000108

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:	0017952	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:			542.174,00
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação:			0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma:			542.174,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho:			350,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação:			541.824,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal -									
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
LAURA BEATRIZ DE ALMEIDA				1		741.054-1			
Endereço:				Complemento:					
ARROJADO									
Cidade / UF:				CEP:					
PRINCESA ISABEL - PB				58755-00					
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: ___/___/___			
 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 LAURA B ALMEIDA CARNEIRO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 17:35:55
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:39:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.