

# 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:	<b>0017988</b>	Data de Emissão:	29/12/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
<b>704</b>		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior: 533.499,00			
10 - SAÚDE						Suplementação: 0,00			
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação: 0,00			
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma: 533.499,00			
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho: 350,00			
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação: 533.149,00			
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal									
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
VIEIRA AIRES DA COSTA				1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		134.924			
Endereço:				Complemento:					
RUA DA SAUDADE, S/N									
Barro:			Cidade / UF:			CEP:			
CENTRO			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						<b>350,00</b>			
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 VIEIRA AIRES DA COSTA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 350,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 17:43:29
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:42:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.