

# 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	Número:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
		<b>0018023</b>	29/12/2021	Ordinário	

Número da Nota:	Unidade Orçamentária:
<b>704</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 529.049,00 Suplementação: 0.00 Anulação: 0,00 Soma: 529.049,00 Este Empenho: 400,00 Saldo da Dotação: 528.649,00
--	---

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
GERLANE MARIA DIAS SALVADOR	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	891.314- <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>

Endereço:	Complemento:
PRESIDENTE JOÃO PESSOA, 380	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	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 DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>400,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 400,00 (Quatrocentos 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 GERLANE M DIAS SALVADOR  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 400,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:48:37  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:45:40

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.