



# 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: <input type="checkbox"/>		1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0018033</b>	Data de Emissão: 29/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: <b>704</b>		Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
Classificação da Despesa: 30 - 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: 524.449,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 524.449,00 Este Empenho: 850,00 Saldo da Dotação: 523.599,00		
Credor: LIDIA FLAVIA DE SOUSA			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		CNPJ/CPF: .444.544	
Endereço: RUA LAURINDO DE MEDEIROS. SN			Complemento:			
Bairro: PADRE IBIAPINA		Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP: 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 DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.						
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:		Valor da Despesa: <b>850,00</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\$ 850,00 (Oitocentos e Cinquenta Reais)						
Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/12/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 29/12/2021 Ass.		Liquidação: em: ____/____/____ Ass.		Pague-se em: ____/____/____ Ass.

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS  
Agência 867-2  
Conta corrente 24666-2

**Creditado**

Nome LIDIA FLAVIA DE SOUSA  
Agência ██████████  
Conta corrente ██████████  
Valor 850,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 18:07:28
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:45:40

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.