

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0018036	29/12/2021	Ordinário	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:			
704		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Classificação da Despesa:				Saldo Anterior:	
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				522.199,00	
				Suplementação:	
				0,00	
				Anulação:	
				0,00	
				Soma:	
				522.199,00	
				Este Empenho:	
				850,00	
				Saldo da Dotação:	
				521.349,00	
Credor:			Tipo:		CNPJ/CPF:
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA			1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica <input checked="" type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento 4-Outros		688.184
Endereço:			Complemento:		
IRMÃ FATIMA					
Bairro:		Cidade / UF:		CEP:	
MADRE CARMELITA		PRINCESA ISABEL - PB			
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				850,00	
DADOS DA LICITAÇÃO:					
Licitação:		Modalidade:			
		9-Sem Licitação			
Contrato:			Processo:		
DADOS DA OBRA:					
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:	
Fonte de Recurso:				Data Prevista:	
Situação:				Data da Conclusão:	
Fica empenhada a importância de R\$ 850,00 (Oitocentos e Cinquenta Reais)					
Ass. Ordenado. de Despesas:		Deduzida da Dotação:		Liquidação:	
em: 29/12/2021		em: 29/12/2021		em: ___/___/___	
		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 MARIA MARCICLEIDE D LIMA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 850,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 18:08:24
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:45:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.