

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000

FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0018079</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/12/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	------------------------

	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
--	---

Descrição: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Saldo Anterior: 504.574,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 504.574,00 Este Empenho: 350,00 Saldo da Dotação: 504.224,00
--	---

Beneficiário: Beneficiário	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	CNPJ/CPF: XXXXXXXXXX-755.124-XXXXXXXXXX
Complemento: 		

	Cidade / UF: <p style="text-align: center;">PRINCESA ISABEL - PB</p>		CEP: <p style="text-align: center;">58755-000</p>
--	---	--	--

EM DESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS REFERENTE A COBERTURA VACINAL DE DOSE 2
 SECRETARIA DE SAÚDE DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">350,00</p>
--

Modalidade: <p style="text-align: center;">9-Sem Licitação</p>

Processo:

Categoria: 	Tipo: 	Data de Início:
		Data Prevista:
		Data da Conclusão:

Valor da Despesa em Reais de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais)

Ass. Responsável: 	Deduzida da Dotação: em: 29/12/2021	Liquidação: em: __/__/__	Pague-se em: __/__/__
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome PATRICIA DIAS N CASUSAO
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	29/12/2021 19:31:04
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:54:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.