

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: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0018072</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">29/12/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">704</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 506.949,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 506.949,00 Este Empenho: 350,00 Saldo da Dotação: 506.599,00
--	---

Credor: MARIA DAS NEVES ANDRELINO DE SOUZA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 059.144-
---	--	-----------------------

Endereço: SÍTIO LAGOA DA FAZENDA, S/N	Complemento:
--	--------------

Bairro: IRAGUACU	Cidade / UF: TRIUNFO - PE	CEP: 56870-000
---------------------	------------------------------	-------------------

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 Material: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">350,00</p>
---	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO: Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
-----------------------------------	--------------------------------

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS GERAIS: Código:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:



Fica em anexo a importância de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ocorrência de Despesas: em: 29/12/2021 RICARDINHO 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 MARIA DAS NEVES A SOUSA
Agência 
Conta corrente 
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 18:19:37
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:51:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.