

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108

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

FONE: (83) 3427-2231

ABEL

NOTA DE EMPENHO

1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0018063</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;">04</p>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
---	---------------------------------

Despesa: ANCIA EPIDEMIOLOGICA ENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 ENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal TROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 510.099,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 510.099,00 Este Empenho: 350,00 Saldo da Dotação: 509.749,00
---	---

NOME: MANDES DOS SANTOS	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: .729.814
-------------------------	--	-----------------------

ENDERECO: AGOIA DE SAO JOAO	Complemento:
-----------------------------	--------------

Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
--------------------------------------	-------------------

Despesa:
 EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS REFERENTE A COBERTURA VACINAL DE DOSE 2
 NTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">350,00</p>
----------	-----------	---

Modalidade: 9-Sem Licitação	Processo:
--------------------------------	-----------

Categoria:	Tipo:	Data de Inicio:
------------	-------	-----------------

Data Prevista:	Data da Conclusão:
----------------	--------------------

em: _____ / _____ / _____

em: _____ / _____ / _____

Valor da Despesa: 350,00	Deduzida da Dotação: em: 29/12/2021	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____
Ass. O. PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	Ass.

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome KAYS FERNANDES DOS SANTOS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 18:17:37
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:51:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.

18063.