

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"/>		0017833	29/12/2021	Ordinário	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:			
704		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Classificação da Despesa:				Saldo Anterior:	
10 - SAÚDE				559.249,00	
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				Suplementação:	
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19				0,00	
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19				Anulação:	
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA				0 00	
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal				Soma:	
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA				559.249,00	
				Este Empenho:	
				850,00	
				Saldo da Dotação:	
				558.399,00	
Credor:			Tipo:		CNPJ/CPF:
LIDIA FLAVIA DE SOUSA			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		444.544
Endereço:			Complemento:		
RUA LAURINDO DE MEDEIROS. SN					
Bairro:		Cidade / UF:		CEP:	
PADRE IBIAPINA		PRINCESA ISABEL - PB		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 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			
Objeto:			Processo:		
DADOS DA OBRA:					
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:	
Fonte de Recurso:				Data de Início:	
Situação:				Data Prevista:	
				Data da Conclusão:	
Fica empenhada a importância de R\$ 850,00 (Oitocentos e Cinquenta Reais)					
Ass. Ordenador de Despesas:		Deduzida da Dotação:		Liquidação:	
em: 29/12/2021		em: 29/12/2021		em: ____/____/____	
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Ass.		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 17:23:34
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:34:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.