

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial | Número: 0017930 | Data de Emissão: 29/12/2021 | Tipo: Ordinário | Anulação Num.: |
|--|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|

| | |
|--------------------------------|--|
| Número da Ficha: 704 | Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|--------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2462 - 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: 548.399,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 548.399,00 Este Empenho: 350,00 Saldo da Dotação: 548.049,00 |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Credor: DAIZA DE LIRA DINIZ | Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: <input type="checkbox"/> 379.384- <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|---|---|

| | |
|------------------------|--------------|
| Endereço: PROJETADA | Complemento: |
|------------------------|--------------|

| | | |
|---------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: | Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB | CEP: 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 DESTA MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: 350,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: | |
| Licitação: | Modalidade: 9-Sem Licitação |
| Contrato: | Processo: |

| | | | |
|-------------------|------------|-------|--------------------|
| DADOS DA OBRA: | | | |
| Código da Obra: | Categoria: | Tipo: | Data de Início: |
| Fonte de Recurso: | | | Data Prevista: |
| Situação: | | | Data da Conclusão: |

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

| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/12/2021 | 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 DAIZA DE LIRA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 350,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:29:07
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:37:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.