

# 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-Extraordinario <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;"><b>0017989</b></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;"><b>704</b></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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">533.149,00</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">533.149,00</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">200,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">532.949,00</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	533.149,00	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	533.149,00	Este Empenho:	200,00	Saldo da Dotação:	532.949,00
Saldo Anterior:	533.149,00												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	533.149,00												
Este Empenho:	200,00												
Saldo da Dotação:	532.949,00												

Credor: AMANDA MENDES FRAGOSO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 340.634
Endereço: RUA SAO VICENTE DE PAULA	Complemento: S/Nº	
Bairro: CENTRO	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 DESTE MUNICÍPIO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.**

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>200,00</b></p>
---------------------------------------	-----------	--

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\$ 200,00 (Duzentos 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 AMANDA MENDES FRAGOSO  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:43:49  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:42:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.