



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-Extraordinario 4-Fundo Especial	Número: 0017994	Data de Emissão: 29/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Folha: 704		Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
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: 532.149,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 532.149,00 Este Empenho: 200,00 Saldo da Dotação: 531.949,00		
Credor: JAN NECHEEL MORGANO DE LIMA			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		CNPJ/CPF: 935.794	
Endereço: RUA CAPITAO SEVERINO, S/N			Complemento:			
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: 200,00	
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:	
Orçamento:					Data da Conclusão:	
Fica empenhada a importância de R\$ 200,00 (Duzentos Reais)						
Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/12/2021 RICARDO 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 JAN NECHEELL MORGANO LIMA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 17:45:32
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:42:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.