



# 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:<br><input type="checkbox"/> | 1-Ordinário Suplementar<br>2-Especial<br>3-Extraordinário<br>4-Fundo Especial | Número:<br><b>0017999</b> | Data de Emissão:<br>29/12/2021 | Tipo:<br>Ordinário | Anulação Num.: |
|--|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Número da Ficha:<br><b>704</b> | Unidade Orçamentária:<br>0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
|--------------------------------|--|

|  |   |
|--|---|
| Classificação da Despesa:<br>10 - SAÚDE<br>305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br>2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19<br>2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19<br>3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA<br>214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal<br>038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 531.149,00<br>Suplementação: 0,00<br>Anulação: 0,00<br>Soma: 531.149,00<br>Este Empenho: 200,00<br>Saldo da Dotação: 530.949,00 |
|--|---|

|                                       |                                      |  |                       |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|
| Credor:<br>STEFANIA DA ROCHA NOGUEIRA |                                      | Tipo:<br><input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física<br><input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica<br><input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento<br><input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF:<br>283.264- |
| Endereço:<br>RUA SAO VICENTE DE PAULA |                                      | Complemento:   |                       |
| Bairro:                               | Cidade / UF:<br>PRINCESA ISABEL - PB | CEP:<br>58755-00   |                       |

|  |
|--|
| Classificação da Despesa:<br>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:<br>9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa:<br><b>200,00</b> |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO |                                |
| Licitação:         | Modalidade:<br>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:<br>em: 29/12/2021<br><br>RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação:<br>em: 29/12/2021<br>Ass. | Liquidação:<br>em: ___/___/___<br>Ass. | Pague-se<br>em: ___/___/___<br>Ass. |
|--|--|--|-------------------------------------|

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

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

**Creditado**

Nome STEFANIA ROCHA NOGUEIRA  
Agência [REDACTED]  
Conta corrente [REDACTED]  
Valor 200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                              |                     |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA  | 29/12/2021 17:47:30 |
|              | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 29/12/2021 20:42:26 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.