

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: 0018052	Data de Emissão: 29/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Código de Conta:	Unidade Orçamentária
704	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2019 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2019 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 2019 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214 - 200 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal 050 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	Saldo Anterior: 513.599,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 513.599,00 Este Empenho: 350,00 Saldo da Dotação: 513.249,00
--	---

Nome do Credor: D. LARA DE LIRA DINIZ	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 379.384
--	--	----------------------

Endereço: RUA ...	Complemento:
----------------------	--------------

Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-00
--------------------------------------	------------------

Descrição da Despesa:
 VAMOS 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.

Descrição da Despesa: COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 350,00
-----------------------------------	-----------	------------------------------------

Modalidade: Sem Licitação	Processo:
------------------------------	-----------

Categoria:	Tipo:	Data de Início:
		Data Prevista:
		Data da Conclusão:

Valor total a importância de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais)

Valor de Despesas: 350,00	Deduzida da Dotação: em: 29/12/2021	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____
Ass.: REIRA DO NASCIMENTO		Ass.:	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 18:12:43
	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/12/2021 20:49:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.