

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	Data de Emissão	Tipo	Anulação Num:
<input type="checkbox"/>		0018093	29/12/2021	Ordinário	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:			
704		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Classificação da Despesa:			Saldo Anterior:		
10 - SAÚDE			500.024,00		
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			Suplementação:		
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19			0,00		
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19			Anulação:		
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA			0,00		
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal			Soma:		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA			500.024,00		
			Este Empenho:		
			350,00		
			Saldo da Dotação:		
			499.674,00		
Credor			Tipo:		CNPJ/CPF:
AMANDA MENDES FRAGOSO			<input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros		340.634-███
Endereço			Complemento:		
RUA SAO VICENTE DE PAULA			S/Nº		
Bairro		Cidade / UF:		CEP:	
CENTRO		PRINCESA ISABEL - PB		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		Convênio:		Valor da Despesa:	
9 - DESPESA COVID-19				350,00	
DADOS DA LICITAÇÃO					
Licitação		Modalidade:			
		9-Sem Licitação			
Contrato:			Processo:		
DADOS DA OBRA					
Código da Obra:		Categoria:		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		Deduzida da Dotação:		Liquidação:	
em: 29/12/2021		em: 29/12/2021		em: ____/____/____	
		Ass.		Ass.	
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome AMANDA MENDES FRAGOSO
Agência ██████████
Conta corrente ██████████
Valor 200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 29/12/2021 19:44:07
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 29/12/2021 20:54:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.