

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-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0000911	Data de Emissão: 05/02/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 704	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDC 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: 988.345,33 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 988.345,33 Este Empenho: 250,00 Saldo da Dotação: 988.095,33
--	---

Credor: ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS	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: 027.511.444-97
--------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: RUA FRANCISCO PEDRO	Complemento: .S/Nº
----------------------------------	-----------------------

Bairro: BAIXA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
------------------	--------------------------------------	-------------------

Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DA "CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, 1ª ETAPA", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.



Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 250,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 6-Dispensa por Valor

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\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 05/02/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/02/2021 Ass. 	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$250,00
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
Base de Calculo INSS	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$250,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais.*****), Pagamento referente a gratificação da "Campanha Nacional de Vacinação contra Covid 19, 1ª etapa" ". Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 01 de Fevereiro de 2021.

ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS
FRANCISCO PEDRO - Bairro: BAIXA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 027.511.444-97

PAGUE-SE

EM , 01 de Fevereiro de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 250,00 Cheque:
Em, 01 de Fevereiro de 2021.

Tesoureiro(a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DI.P.95




Roziene Campos dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.956.941 2ª VIA DE 01.06.2008

NOME ROZIELE CAMPOS DOS SANTOS
Galdino Campos dos Santos
Terezinha Maria dos Santos

FILIAÇÃO Princesa Isabel-PB 25.06.1977
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM Cert. de Nasc. Nº 638, Fls. 82-V / Liv. A-2 Cart. Princesa Isabel-PB

CPF 027511444-97

Jobo Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR ROZIELE CAMPOS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 25/06/1977

ZONA 034 SEÇÃO 0166

MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL - PB DATA DE EMISSÃO 30/05/94

JULGADO ELEITORAL

Roziene Campos dos Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Roziene Campos dos Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ROZIELE CAMPOS DOS SANTOS

CPF 027511444-97

DATA DE NASCIMENTO 25/06/1977

MUNICÍPIO PRINCESA ISABEL - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN-PB 293.967

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

NOME ROZIELE CAMPOS DOS SANTOS

NATURALIDADE UF/NACIONALIDADE PRINCESA ISABEL/PB BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO 25/06/1977



Roziene Campos dos Santos
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 28/04/2010

FILIAÇÃO GALDINO CAMPOS DOS SANTOS
TEREZINHA MARIA DOS SANTOS

CPF 027.511.444-97

Roziene Campos dos Santos
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1503100428002000000841



033132

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PRIMEIRA CATEGORIA INFORME ESTE NÚMERO

03280597-7

CONTROLE DE CONSUMO DE ÁGUA E SÍGLOS E SERVIÇOS
CLIENTE VONETE CAMPOS DA SILVA
INSCRIÇÃO 085.02.040.0253

ENDEREÇO SEBASTIAO PEDRO, SN
Cidade PRINCESA ISABEL
CEP 58755-000

BAIRRO BAIXA
RESPONSÁVEL SITUÇÃO ÁGUA LEGADO SITUÇÃO ESGOTO POTENCIAL
RESIDENCIAL 1 QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

LEITURA ATUAL
LEITURA ANTERIOR
CONSUMO DO MÊS (m³)
DATA DA LEITURA
DIAS DE CONSUMO
CONDIÇÃO DA LEITURA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO
ANORMALIDADE DA LEITURA
ANORMALIDADE DE CONSUMO
DATA DA PRÓXIMA LEITURA

SEM HIDROMETRO

SISTEMAS EXISTENTES
VALOR - R\$

PARÂMETRO	VALOR MÉDIO DETECTADO	PORTARIA 6174 MINISTÉRIO DA SAÚDE-REFERÊNCIA
TURBIDEZ	7,3	≤ 5,0 UT
PH	5,25	6,0 a 9,5
ODR	1,5	≤ 15 UH
CLORO	AUSENTE (*)	MIN 0,2 mg/l
COLIFORMES TOTAIS	AUSENTE (*)	

(*) Sistema que analisa 40 ou mais amostras por mês, ausente em 95% das amostras examinadas
05/2012

Dados Referentes a

DESCRIÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO
Número
Data Instalação
Marca
Localização
Capacidade

CONSUMO D'ÁGUA 20,93

TOTAL A PAGAR: ***** 20,93

JUL/2012

30/07/2012

PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO

***** 20,93

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS
 Agência 867-2
 Conta corrente 8128-0
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:02:07
 JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 05/02/2021 10:20:18

Transação efetuada com sucesso.

05/02/2021

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.

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

Nome ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS
 Agência 867-2
 Conta corrente 8128-0
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:02:07
 JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 05/02/2021 10:20:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.