

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: 0000917	Data de Emissão: 05/02/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 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: 986.845,33 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 986.845,33 Este Empenho: 250,00 Saldo da Dotação: 986.595,33
--	---

Credor: MARCIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA	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: 328.400.108-52
---	--	-----------------------------

Endereço: RUA JANDIRA CAMPOS GOES	Complemento: S/Nº
--------------------------------------	----------------------

Bairro:	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.

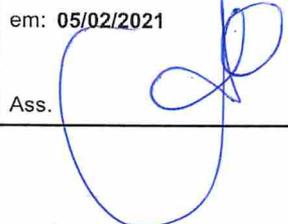
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 250,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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	Deduzido 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.

MARCIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA
JANDIRA CAMPOS GOES, S/N - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 328.400.108-52

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)

MARIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA
R ALEXANDRINA AMELIA DE SOUZA 29
TAVARES / PB (AG: 165)

Classe: RESIDENCIAL Monofásica
Roteiro: 03-170-600-1130
Nº do Medidor: 00000514312

Referência: MAR/2009
Emissão: 09/03/2009



Energisa Paraíba - Distribuidora de Energia S.A.
BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 53071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 - Insc. Est: 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica

107

Nº 152851

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta.



0800 83 0196

LIGAÇÃO GRATUITA

Acesse: www.energisa.com.br

Reservado ao FISCO

9de2.1f5f.8c9e.26e0.7eeb.dadf.td86.e2b8

Identificador para Débito Automático: 00001403898

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1 40689 8

Canal de Contato

FIQUE DE OLHO NA SUA CONTA DE LUZ
VEJA NO VERSO DESTA CONTA COMO
IDENTIFICAR AVISOS IMPORTANTES.

Indicadores de Qualidade

	LIMITES DA ANEEL	APURADO	LÍMITE DE TENSÃO (V)
DEC	18,0	3,05	NOMINAL 220
FEC	9,0	1,55	CONTRATADA 201
DIC	29,0	0,00	LÍMITE INFERIOR 201
FC	14,0	0,00	LÍMITE SUPERIOR 231
DMIC	15,0	0,00	

DEC: horas, em média, que a região ficou sem energia; FEC: vezes, em média, que a região ficou sem energia; DIC: nº de horas que o cliente ficou sem energia; FC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia; DMIC: duração, em minutos, da maior interrupção total em 24 horas; Para obter valores individuais apurados acima dos padrões nessa unidade de consumo, o consumidor tem direito à compensação.

Dados do Cliente

MARIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA

Conta referente a

MAR/2009

Apresentação

12/03/2009

Data da próxima leitura

06/04/2009

Histórico de Consumo KWh

FEV/2009	
JAN/2009	
DEZ/2008	
NOV/2008	
OUT/2008	
SET/2008	
AGO/2008	
JUL/2008	
JUN/2008	
MAI/2008	
ABR/2008	
MAR/2008	

Faturas em atraso

FATURAS
VENCIDAS ATÉ DIA
04/03/2009 PAGAS
OBRIGADO

Cálculo de Consumo

ANTERIOR	ATUAL		
DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
05/02/09	10079	06/03/09	10219
			140,29

Demonstrativo

	Valor (R\$)
FORNECIMENTO DE ENERGIA	140,29
IMPOSTOS/ENCARGOS	
PIS	0,67
COFINS	5,06
JUROS DE MORA 01/2009	
JUROS DE MORA 02/2009	
MULTA 01/2009	
MULTA 02/2009	
IGMS (Base de Cálculo R\$737,75 Alíquota 20,00%)	147,55
TOTAL	292,57

CARTORIO DO OFÍCIO
CAMPOS BARROS

João Pessoa - PB, 05 de Março de 2009.

R\$ 292,57

AUTENTICAÇÃO
reprodução do seu original
de 16 Dec 2009 12:14:25

31 MAR 2009

Princesa Isabel - PB

1º Tabelião/Escrevente

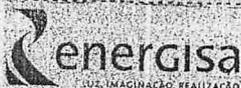
Marta Rodrigues dos Santos

VENCIMENTO

19/03/2009

TOTAL A PAGAR

R\$ 292,57



DESTAQUE AQUI

MARIA MENDES DO NASCIMENTO CASUSA

Roteiro: 03-170-600-1130

83620000000-5 77300054000-7 01403892009-7 03101700019-6



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRICULA

Paraíba

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARCIA MENDES NASCIMENTO
 Agência 2714-6
 Conta corrente 12024-3
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:00:00
 JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 05/02/2021 10:20:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.

Debitado

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

Creditado

Nome MARCIA MENDES NASCIMENTO
 Agência 2714-6
 Conta corrente 12024-3
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:00:00
 JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 05/02/2021 10:20:18

Transação efetuada com sucesso.