

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0000919</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/02/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">704</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDC, MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	--

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: 986.345,33 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 986.345,33 Este Empenho: 250,00 Saldo da Dotação: 986.095,33
--	---

Credor: MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA	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: 053.688.184-75
--	--	-----------------------------

Endereço: IRMÃ FATIMA	Complemento:
--------------------------	--------------

Bairro: MADRE CARMELITA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
----------------------------	--------------------------------------	------

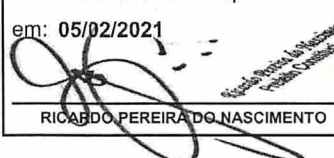
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DA "CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, 1ª ETAPA", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">250,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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.

MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA
IRMA-FATIMA, S/N - Bairro: MADRE CARMELITA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 053.688.184-75

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
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN-PB 335.098

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME
MARIA MARCILEIDE DUARTE LIMA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PRINCESA ISABEL
PE
BRASILEIRA
DATA DE NASCIMENTO
22/08/1984



Maria Marcileide Duarte Lima
PRESIDENTE



DATA DE EMISSÃO
13/04/2010

FILIAÇÃO
ABRAÃO DUARTE LIMA
LINES DUARTE LIMA

CPF
053.688.154-25

Maria Marcileide Duarte Lima
ASSINATURA DO PROFISSIONAL
VALIDA EM TODO O
TERRITÓRIO NACIONAL



1602100413002040000634

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
EM RECONFORMAÇÃO À LEI Nº 11.340 DE 29/09/2006
DE 12/07/73 E LEI Nº 11.646 DE 15/04/2008

PROIBIDO PLASTIFICAR

DAMIAO PEREIRA NUNES
 RUA IRMA FATIMA, 910, TERRECO - IRMA CARMELITA
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 56765000 (A3-186)

Assessoria RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B-229 Km 25
 Rua República João Pessoa (Pb) CEP: 56071-000
 Referência: Dez/2016
 Emissão: 07/12/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 0001291883
 CNPJ 09.036.183/0001-04 - Ins. Est. 15.016.522-00
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 0001291883
 Código para Débito Automático: 00010281883

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1529188-3**
 Canal de contato

Dez / 2016

Apresentação

07/12/2016

Data prevista da próxima leitura

06/01/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

4988229493
 Insc. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	08/11/16	07/12/16		
Leitura	3493	3558	65	9

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	65	0,41076	26,82
Adic. B. Amarela			0,75
ICMS			10,74
PIS			0,43
COFINS			1,99
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,05
CONTRIB. LUM. PÚBLICA			

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/16	66
Out/16	63
Sep/16	73
Ago/16	76
Jul/16	79
Jun/16	80
Mai/16	80
Abr/16	75
Már/16	80
Fev/16	48
Jan/16	72
Dez/15	65

Média dos últimos meses
71

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	42,86	25,00	10,74
PIS	42,86	0,102	0,43
COFINS	42,86	4,6428	1,99

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

14/12/2016

R\$ 49,01

0567 e6ba 0e81 a9c0 7a82 e98b 7a95 7829

Indicadores de Qualidade 10/2016 - Princesa Isabel

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA 202
DIC ANUAL	0,00	LIMITE INFERIOR 231
RIC MENSAL		LIMITE SUPERIOR
RIC TRIMESTRAL		
RIC ANUAL		
DMC		
DICRI		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	11,32	23,08
Compra de Energia	13,25	27,04
Serviço de Transmissão	0,05	1,03
Encargos Setoriais	4,05	8,28
Impostos Diretos e Encargos	9,21	18,80
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	49,01	100,00

Valor do EUSD (R\$ 10/2016) R\$ 14,51

ATENÇÃO

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA MARCICLEIDE D LIMA
 Agência 867-2
 Conta corrente 13888-6
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:00:42
 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.

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA MARCICLEIDE D LIMA
 Agência 867-2
 Conta corrente 13888-6
 Valor 250,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/02/2021 11:00:42
 JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 05/02/2021 10:20:18