

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;">0001662</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">03/03/2021</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 - FUNDO 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: 983.895,33 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 983.895,33 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 983.745,33
--	---

Credor: MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 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, 2ª 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="text-align: right; font-weight: bold;">150,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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

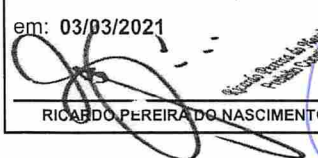
Contrato:	Processo:
-----------	-----------

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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 03/03/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 03/03/2021 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\$150,00
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\$150,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais.*****), Pagamento referente a gratificação da "Campanha Nacional de Vacinação contra Covid 19, 2ª etapa" ". Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 26 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 , 26 de Fevereiro de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:
Em, 26 de Fevereiro de 2021.

Tesoureiro(a)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN-PB 335.098

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME
MARIA MARGARETE DE DUARTE LIMA

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



Geny da Silva Ramos
PRESIDENTE



DATA DE EMISSÃO
13/04/2010

FILIAÇÃO
ABRAÃO DUARTE LIMA
INÊS DUARTE LIMA

CPF
053.688.184-75



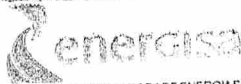
Maria Margarete Duarte Lima
ASSINATURA DO PROFISSIONAL
VÁLIDA EM TOBO O
TERRITÓRIO NACIONAL

1502100413002040000634

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FEELICACAO (ART. 5º INCISO VII - LEI 5.905
DE 12/07/74 E LEI 6.206 DE 07/05/75)

PROIBIDO PLASTIFICAR

DAMIAO PEREIRA NUNES
 F/JA IRMA FATIMA, 5/N/ TERREO - IRMA CARMELITA
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG-165)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080
 CNPJ 09.096.183/0001-40 - Insc Est. 16.016.823-0

Classe/Subcls RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
 Roteiro 3 - 185 - 40 - 2280
 Nº medidor: 00008412845

Referencia Dez / 2016
 Emissao: 07/12/2016

Nota Fiscal/Cunha de Energia Elétrica Nº000214206
 Código para Dúvida Automática: 00010291893

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: 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

4988223498
 Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
08/11/16	3493	07/12/16	3559	16

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	68	0,44028	29,95
Adic. B. Amarela			0,75
ICMS			10,74
PIS			0,43
COFINS			1,99
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			6,05
CONTRIB. ILLUM. PUBLICA			

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/16	68
Out/16	63
Set/16	73
Ago/16	75
Jul/16	79
Jun/16	60
Mai/16	60
Abr/16	75
Mar/16	60
Fev/16	48
Jan/16	72
Dez/15	55

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	42,86	25,00	10,74
PIS	42,86	1,0102	0,43
COFINS	42,86	4,6429	1,99

VENCIMENTO
14/12/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 49,01

Média dos últimos meses
71

RESERVADO AO FISCO

0567.e6ba.0e81.a9c0.7a82.e98b.7a95.7829.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,45	0,00
DIC TRIMESTRAL	16,91	
DIC ANUAL	33,82	
FIC MENSAL	3,90	0,00
FIC TRIMESTRAL	7,60	
FIC ANUAL	15,20	
DMIC	4,65	0,00
DICRI	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	11,32	23,09
Compra de Energia	13,26	27,04
Serviço de Transmissão	0,78	1,59
Encargos Setoriais	4,45	9,08
Impostos Diretos e Encargos	18,21	37,20
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	49,01	100,00

Valor do EUSD (Rel 10/2016) R\$ 14,61

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 150,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 03/03/2021 16:10:04
 JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/03/2021 16:20:58

Transação efetuada com sucesso.

<https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.19.1>

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.

Transferência entre contas diversas
 Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
 Agência 867-2
 Conta corrente 24666-2

Nome MARIA MARCICLEIDE D LIMA
 Agência 867-2
 Conta corrente 13888-6
 Valor 150,00
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 03/03/2021 16:10:04
 JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/03/2021 16:20:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.