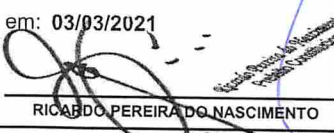


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0001653	Data de Emissão:	03/03/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:								
<b>704</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			984.645,33
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						Anulação:			0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19						Soma:			984.645,33
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19						Este Empenho:			150,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA						Saldo da Dotação:			984.495,33
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal									
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS				1		027.511.444-97			
Endereço:				Complemento:					
RUA FRANCISCO PEDRO				.S/Nº					
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
BAIXA			PRINCESA ISABEL - PB			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, 2ª ETAPA", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.									
Tipo de Meta:			Convênio:			Valor da Despesa:			
9 - DESPESA COVID-19						<b>150,00</b>			
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:			Deduzida da Dotação:			Liquidação:		Pague-se	
em: 03/03/2021			em: 03/03/2021			em: ___/___/___		em: ___/___/___	
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			Ass.			Ass.		Ass.	

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

08.888.968/0001-08

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$150,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$150,00</b>

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.**

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

**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

ESTADO DA PARAÍBA  
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 VTA DE 01.06.1998  
EXPECIAÇÃO

NOME ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS  
Galdino Campos dos Santos  
FILIADO Terezinha Maria dos Santos

Princesa Isabel-PB 25.06.1977  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Nasc. Nº 638, Fls. 82-V /  
DOC. ORIGEM Liv. A-2 Cart. Princesa Isabel-PB  
CPF 027511444-97

João Pessoa - PB  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR  
ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 25/06/1977  
ZONA 034 SEÇÃO 0166

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

JUIZ COORDENADOR ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Roziene Campos dos Santos*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

12595719442 0000

ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS  
25/06/1977  
PRINCESA ISABEL - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN-PB 293.967

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

NOME  
ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE  
PRINCESA ISABEL / PB / BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO  
25/06/1977

*Geary da Silva Klum*  
PRESIDENTE

É PROIBIDO PLASIFICAR

VÁLIDAMENTE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
VEM RECONHECIDA PELA LEI Nº 5.905  
DE 12/07/73 E LEI Nº 206 DE 07/05/75

DATA DE EMISSÃO  
28/04/2010

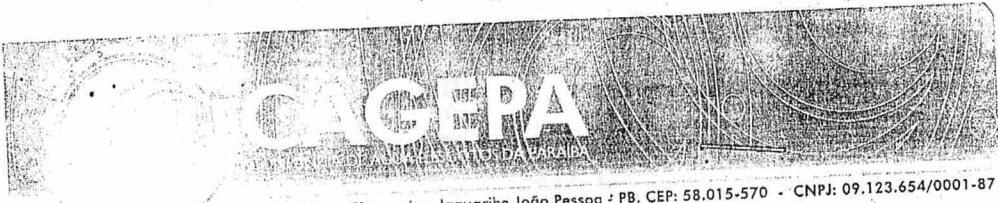
FILIÇÃO  
GALDINO CAMPOS DOS SANTOS  
TEREZINHA MARIA DOS SANTOS

CPF  
027.511.444-97

*Roziene Campos dos Santos*  
ASSINATURA DO PROFISSIONAL  
VÁLIDA EM TODO O  
TERRITÓRIO NACIONAL

150310042800200000841





033132

PARA CONSULTAR SUA CONTA CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATERIALIDADE  
03280597-7

CONTINUA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESCOTOSE SERVIÇOS

CLIENTE VONETE CAMPOS DA SILVA INSCRIÇÃO 085.02.040.0253

ENDEREÇO RUA SEBASTIAO PEDRO, SN SMI

BAIRRO BAIXA CEP 58755-000

CIDADE PRINCESA ISABEL

FATURAMENTO	
LEITURA ATUAL	
LEITURA ANTERIOR	10
CONSUMO DO MÊS (m³)	
DATA DA LEITURA	
DIAS DE CONSUMO	
CONDIÇÃO DA LEITURA	SEM HIDROMETRO
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO	
ANORMALIDADE DA LEITURA	
ANORMALIDADE DE CONSUMO	
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	

DÉBITOS EXISTENTES	
MÊS	VALOR - R\$

Ignorar, se pago após:

QUALIDADE DA ÁGUA		POSTARIA S/DESA MINISTÉRIO DA SAÚDE-REFERÊNCIA	
PARÂMETRO	VALOR MÉDIO DETECTADO		
TURBIDEZ	0,42	≤ 5,0	UT
PH	7,3	6,0 a 8,5	
COR	5,25	≤ 15	UH
CLORO	1,6	Min. 0,2mg/l	
COLIFORMES TOTAIS	AUSENTE		(*)

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

Dados Referentes à 05/2012

DADOS DO HIDROMETRO	
Número	
Data Instalação	
Marcu	
Localização	
Capacidade	

CONSUMO D'ÁGUA	
	20,93
TOTAL A PAGAR:	***** 20,93

JUL/2012 30/07/2012

SUBITO AGRIBANCO TODAS AS MANEIRAS DE PAGAMENTO

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

**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 150,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 03/03/2021 16:11:51  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/03/2021 16:20:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.

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 150,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 03/03/2021 16:11:51  
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 03/03/2021 16:20:58

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.