

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:								
704	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-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		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						150,00			
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\$ 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

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.

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 VLT DE 01.06.1998
NOME ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS
Galdino Campos dos Santos
FILIAÇÃO 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

VALIDO 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

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

150310042800200000841



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

Geany da Silva Klum
PRESIDENTE

É PROIBIDO PLASIFICAR





033132

PARA CONTAR COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATÉRIAS
03280597-7

CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTOS E SERVIÇOS

CLIENTE: VONETE CAMPOS DA SILVA INSCRIÇÃO 085.02.040.0253

ENDEREÇO: RUA SEBASTIAO PEDRO, SN BAIRRO: BAIXA PRINCESA ISABEL CEP: 58755-000

RESPONSÁVEL: SITUACÃO ÁGUA: LEGADO SITUACÃO ESGOTO: POTENCIAL QUANTIDADE DE ECONOMIAS: RESIDENCIAL 1 COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

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/ISA	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: _____
 Marca: _____
 Localização: _____
 Capacidade: _____

MÉDIA: _____

CONSUMO D'ÁGUA 20,93

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

JUL/2012 SUJEITO A CRÉDITOS POR BOM PAGAMENTO 30/07/2012

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.