

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: 0002409	Data de Emissão: 30/03/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 704	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	----------------------------------------------------------

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior: 960.306,45
10 - SAÚDE	Suplementação: 0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação: 0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma: 960.306,45
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho: 150,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação: 960.156,45
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	

Credor: ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS	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: 027.511.444-97
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Endereço: RUA FRANCISCO PEDRO	Complemento: .S/Nº
----------------------------------	-----------------------

Bairro: BAIXA	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, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

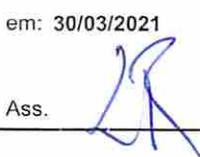
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 150,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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: em: 30/03/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/03/2021  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 ". Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 24 de Março de 2021.

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

PAGUE-SE

EM , 24 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:
Em, 24 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **M.P.95**



Roziene Campos dos Santos
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.956.941 2ª VIA DE EXPEDIÇÃO DATA DE EXPEDIÇÃO 01.06.1998

NOME **ROZIE NE 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 /
 Liv. A-2 Cart. Princesa Isabel-PB

CPF 027511444-97

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA

JOANA DARK M. DE MELO SILVA
 RUA LUIS ROSAS, S/N - CENTRO
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 185)

Classif/Subclif: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
 Roteiro: 18 - 185 - 180 - 1143
 Nº medidor: 00008861010

ENERGISA PARAIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 B: 230, Km 25 - Canto Redenlor - João Pessoa / PB - CEP: 55071-4
 CNPJ: 09.036.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.822

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 11.3101
 Código para Débito Automático: 00002117716

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/266774-9**
 Canal de contato

Set / 2016

Apresentação

30/09/2016

Data prevista da próxima leitura

31/10/2016

CPF / CNPJ / RANI

7898754450
 Insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
 O DIA 25/08/2016 PAGAS
 OBRIGADO!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
31/08/16	1736	30/09/16	1828	1	91	30
				Demonstrativo		
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)			
Consumo em kWh	91	0,44028	-0,06			
ICMS			0,37			
PIS			1,72			
COFINS						
				LANÇAMENTOS E SERVIÇOS		
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			6,06			
JUROS DE MORA 07/2016			0,47			
MULTA 07/2016			1,14			

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	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	29/03/2021 11:17:48
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	30/03/2021 13:38:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.