

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0005989	04/06/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
488	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	10.691,08
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB	Anulação:
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	0,00
214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica	Soma:
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA	10.691,08
	Este Empenho:
	150,00
	Saldo da Dotação:
	10.541,08

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
AGMARY ALVES DE SOUSA	<input type="checkbox"/> 1 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	992.030.224-49

Endereço:	Complemento:
RUA PROFESSOR ROSAS, S/N	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	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, 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: 04/06/2021	em: 04/06/2021	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 ". Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 25 de Maio de 2021.

PROFESSOR ROSAS,

AGMARY ALVES DE SOUSA
S/N - Bairro: CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 992.030.224-49

PAGUE-SE

EM , 25 de Maio de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:
Em, 25 de Maio de 2021.

Tesoureiro(a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARÁBIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02 P-095

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Agmary Alves de Sousa




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.958.025 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/01/2014

NOME AGMARY ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO AGAMENON CHAVES DE SOUSA MARIA DE LOURDES ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 16/07/1977

DOC ORIGEM NASC.N.2971 FLS.064 LIV.A04 CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB CPF 992.030.224-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

AGMARY ALVES DE SOUSA

PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE NASCIMENTO 16/07/1977

Nº INSCRIÇÃO 0224 9775 1279

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO 24/04/2017

JUIZ - ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Agmary Alves de Sousa

POLEGAR DIREITO

Sistema Único de Saúde

AGMARY ALVES DE SOUSA

Data Nasc.: 16/07/1977 Sexo: F

705 4024 9725 7797



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	AGMARY ALVES DE SOUSA
Agência	867-2
Conta corrente	11803-6
Valor	150,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA

04/06/2021 08:51:03
04/06/2021 11:22:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.