

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: 0009416	Data de Emissão: 10/08/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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: 832.477,68 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 832.477,68 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 832.377,68
--	---

Credor: MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA	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: 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 AO BÔNUS PARA "CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.


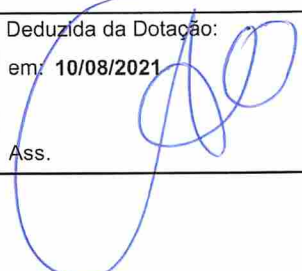
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

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\$ 100,00 (Cem Reais)			
--	--	--	--

Ass. Ordenador de Despesas: em: 10/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/08/2021  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\$100,00
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\$100,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais.*****), Pagamento referente ao bônus para campanha do combate ao COVID - 19, julho de 2021, conforme documentação em anexo. Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PAGO COM COVID

PRINCESA ISABEL, 10 de Agosto 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 , 10 de Agosto de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Liquido: R\$ 100,00 Cheque:

Em, 10 de Agosto de 2021.

Tesoureiro(a)

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 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	04/08/2021 12:06:05
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 15:42:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.**PAGO COM COVID**

1. Nome
2. Data
3. Nome
4. Estado
5. Logradouro
6. Bairro
7. Tipo de
8. Celular
9. e-mail
10. Outros
11. CPF
12. RG
13. Inscrição
14. Matrícula

**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Nome
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

Número
053.688.184-75

Nome
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

Nascimento
22/08/1984

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

MUNICÍPIO IUF
PRINCESA ISABEL/PR

DATA DE NASCIMENTO
22/08/1984

INSCRIÇÃO
0333 8231 1201

DATA DE EMISSÃO
14/07/2017

ZONA
034

SEÇÃO
0071

JUIZ ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

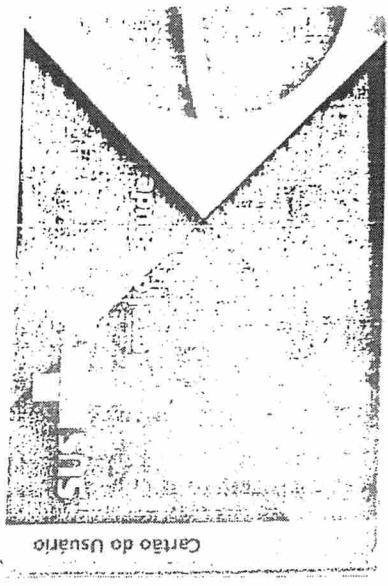
V-02
P-095

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assimilada Potênciar

Marcia Marcicleide D. L. Nunes

1488123705



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA FAZENDA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE INSCRIÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

DOC. IDENTIFICAD. / ORIG. EMISSOR UF
2967823 PR

CPF
053.688.184-75

DATA NASCIMENTO
22/08/1984

FRANÇÃO
ABRAAO DUARTE LIMA

INSCRIÇÃO
INES DUARTE LIMA

PERMISSÃO
ACC

CAT. EM
AB

VALIDADEZ
30/07/2021

Nº REGISTRO
0749300449

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1848123705

