

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial | Número: <p style="text-align: center;">0010650</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">06/09/2021</p> | Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

| | |
|---|---|
| Número da Ficha: <p style="text-align: center;">704</p> | Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|------------|----------------|------|-----------|------|-------|------------|---------------|--------|-------------------|------------|
| 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 | <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">769.017,28</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">769.017,28</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">150,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">768.867,28</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 769.017,28 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 769.017,28 | Este Empenho: | 150,00 | Saldo da Dotação: | 768.867,28 |
| Saldo Anterior: | 769.017,28 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 769.017,28 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 150,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 768.867,28 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Credor: MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA | 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: <p style="text-align: center;">058.100.894-45</p> |
|--|--|--|

| | |
|-----------|--------------|
| Endereço: | Complemento: |
|-----------|--------------|

| | | |
|---------|---|------|
| Bairro: | Cidade / UF: <p style="text-align: center;">TAVARES - PB</p> | CEP: |
|---------|---|------|

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">150,00</p> |
|---------------------------------------|-----------|--|

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 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: 06/09/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação: em: 06/09/2021 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 para campanha do combate ao COVID - 19, agosto de 2021, conforme documentação em anexo. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 27 de Agosto de 2021.

MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA
MANOEL TERTULIANO - Bairro: CREUZA MARQUES - TAVARES-PB. CEP: 58753000
CPF: 058.100.894-45

PAGUE-SE

EM , 27 de Agosto de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:
Em, 27 de Agosto de 2021.

Tesoureiro(a)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PB 000.452.345

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME

MARIA JOSÉ MINERVINO DA SILVA
OLIVEIRA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

TAVARES
PB
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE

11/02/1982 09/11/2021



Maria José Minervino da Silva

V 08118817

FILIAÇÃO

ROQUE MINERVINO DA SILVA
MARIA DE LOURDES DA SILVA

IDENTIDADE

2572307

ORGÃO EXPEDIDOR

SSP/PB

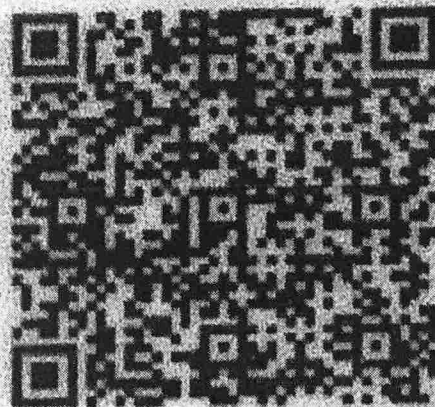
CPF

058.100.894-45

DATA DE EMISSÃO

09/11/2016

Maria José Minervino da Silva

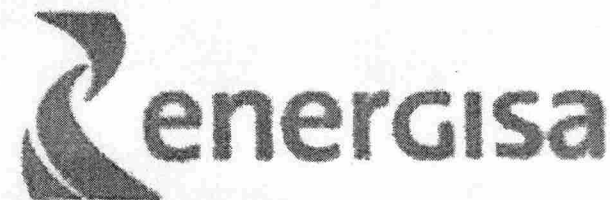


VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM VALOR DE IDENTIFICAÇÃO
DE 17/07/2016 À 16/02/2016 DE 07/05/2017

PROIBIDO PLASTIFICAR

MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA
RUA MANOEL TERTULIANO, S/N - CENTRO
TAVARES / PB CEP 58753000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 058 100 894-45

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA KL NDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 6-170 530-Resac Nº Medidor 0000940120

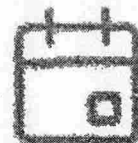


CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00015839392



VALOR DA FATURA

R\$ 189,64



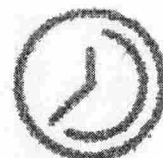
VENCIMENTO

18/03/2021



REFERÊNCIA

Mar / 2021



CONSUMO

256kWh

RESERVA
INICIAL

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome MARIA JOSE M SILVA
Agência 2714-6
Conta corrente 12030-8
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 06/09/2021 11:16:11 |
| | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 06/09/2021 11:19:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.
