



# 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: <b>0012785</b>	Data de Emissão: 13/10/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
Número da Ficha: <b>704</b>		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: 588.299,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 588.299,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 588.199,00		
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: 058.100.894-45	
Endereço:			Complemento:			
Bairro:		Cidade / UF: TAVARES - PB			CEP:	
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE O BÔNUS PARA CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19, RELATIVO AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.						
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:			Valor da Despesa: <b>100,00</b>	
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: 13/10/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 13/10/2021  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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
INSS	0,00
PREV..PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDEDOR	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

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

**PRINCESA ISABEL, 28 de Setembro de 2021.**

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

**PAGUE-SE**

EM , 28 de Setembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque:  
Em, 28 de Setembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro(a)



REPUBLICA 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

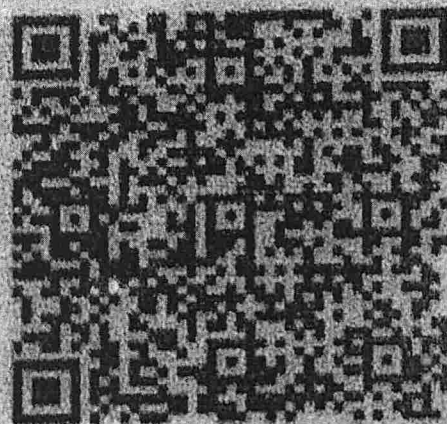
DATA DE EMISSÃO

09/11/2016

*Maria José Minervino da Silva*

Assinatura Profissional

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



VÁLIDA COM O CÍRCULO DE IDENTIDADE  
DE 12/07/17, 15 H 15 G 20/16 DE 07/05/75

PROIBIDO PLASTIFICAR

MARIA JOSE MINERVINO DA SILVA  
RUA MANOEL TEOTULIANO, S/N - CENTRO  
TAVARES - PB CEP 58753000 (A3 165)



CPF/CNPJ/RANI 058 100 894-45

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO Subgrupo B1  
Classe PE-SMIC B17 Subclasse BARRA KL IIIA  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 6-170 530-8432 Nº Medidor 0000049123

 **UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/1583939-2**

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**

**QUALIA**

**QUALIA**

**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 100,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	13/10/2021 12:53:12
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	13/10/2021 15:32:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.