



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: 0012787	Data de Emissão: 13/10/2021	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: 588.199,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 588.199,00 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 588.099,00
--	---

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 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: 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: 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

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 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 MARCICLEIDE DUARTE LIMA

MARIA FATIMA, S/N - Bairro: MADRE CARMELITA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 053.688.184-75

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)

MUNICÍPIO / UF		DATA DE NASCIMENTO		Nº INSCRIÇÃO		DATA DE EMISSÃO	
PRINCESA ISABEL/PA		22/08/1984		0383 8231 1201		14/07/2017	
JUIZ - ELEITORAL		ID/V		ZONA		SEÇÃO	
				034		0071	
NOME DO ELEITOR				TÍTULO ELEITORAL			
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES				IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA			

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

Assinatura Postular

Maria Marcicleide D. L. Nunes

Carteira de Identidade



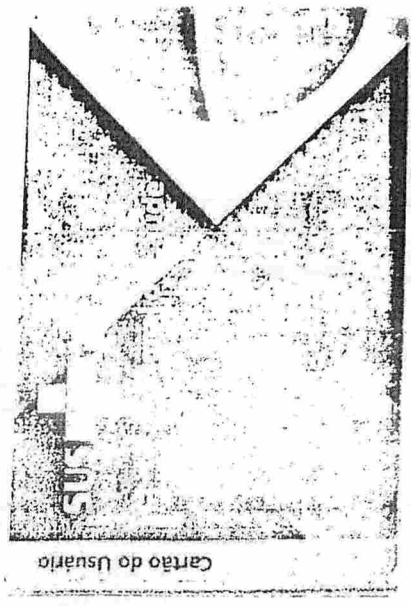
Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
053.688.184-75

Nome
MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

Nascimento
22/08/1984



YALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1848123705

Nome: MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES

Doc. Identidade / Org. Emissor: 2967833 - RR

CPF: 053.688.184-75 - DATA NASCIMENTO: 22/08/1984

Município: ABRÃO DUARTE LIMA

Nome: INES DUARTE LIMA

Nº Registro: 07449300449

Permissão: PERMISSÃO

ACC: AB

VALIDADEZ: 30/07/2021

1ª HABILITAÇÃO: 30/07/2020



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	13/10/2021 12:53:29
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	13/10/2021 15:32:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.