

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; font-weight: bold;">0012728</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">13/10/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">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	Saldo Anterior: 765.035,70 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 765.035,70 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 764.885,70
--	---

Credor: AGMARY ALVES DE SOUSA	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;">992.030.224-49</p>
----------------------------------	--	--

Endereço: RUA PROFESSOR ROSAS, S/N	Complemento:
---------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-------------------	--------------------------------------	-------------------

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 DESTA MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE SSETEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta: 1 - SERVIÇOS	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold;">150,00</p>
-------------------------------	-----------	---

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\$ 150,00 (Cento e Cinquenta 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\$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, setembro de 2021, conforme documentação em anexo. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 27 de Setembro 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 , 27 de Setembro de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

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

Tesoureiro(a)

AGMARY ALVES DE SOUSA
R. VITALINO ALVES DA SILVA S/Nº AP 01 TERREO - CENTRO
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AQ 185)

CPF/CNPJ/RANT 992 032 224-49

GRUPO MTC - CONVENCIONAL BARRA T / Subgrupo E1
Classe RESIDENCIAL / Subclasse BARRA T
Ligação MONOFÁSICO
Potência 3 - 155 - 40 1910 N° Medidor 00008715280



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO



VALOR DA FATURA
R\$ 134,65



VENC
26/06



REFERÊNCIA
Jun / 2021



COM
17%

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

Reviso de vencimento

Seu fornecimento poderá ser suspenso

a partir de 22/06/21.

Regularize seus débitos.

DESCRIPTIVO

Quil

Tarda

Valor

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	13/10/2021 11:32:18
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	13/10/2021 15:20:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.