

# 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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0012738	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: 763.985,70 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 763.985,70 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 763.835,70
---------------------------	---	---

Credor:	MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 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 A GRATIFICAÇÃO PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Tipo de Meta:	9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa:	150,00
---------------	----------------------	-----------	-------------------	--------

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\$ 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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$150,00</b>
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
EMPREENDEDOR	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$150,00</b>

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.**

**MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA**  
IRMA FATIMA, S/N - Bairro: MADRE CARMELITA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 053.688.184-75

**PAGUE-SE**

EM , 27 de Setembro de 2021.

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

**PAGO**

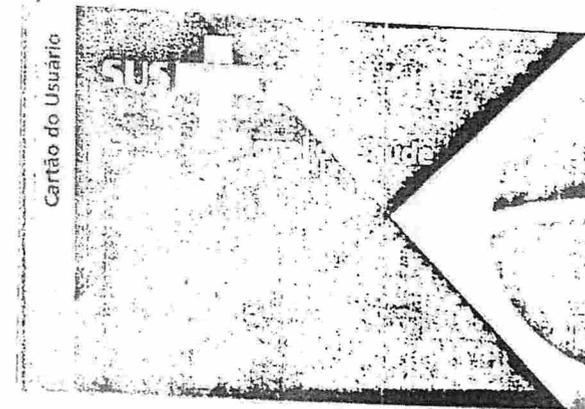
Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:  
Em, 27 de Setembro de 2021.

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

TÍTULO ELEITORAL  
 IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA  
 MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES  
 NOME DO ELEITOR  
 DATA DE NASCIMENTO 22/08/1984  
 Nº INSCRIÇÃO 0333 8231 1201  
 ZONA 034  
 SEÇÃO 0071  
 MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB  
 DATA DE EMISSÃO 14/07/2017  
 JUÍZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAIBA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
 V-02  
 P-095  
 MARIA MARCICLEIDE D. L. NUNES  
 ASSINATURA POTENCIAL  
 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO  
 NOME  
 MARIA MARCICLEIDE DUARTE LIMA NUNES  
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
 2967833 SDDS PB  
 CPF DATA NASCIMENTO  
 053.688.184-75 22/08/1984  
 FILIAÇÃO  
 ABRAAO DUARTE LIMA  
 INES DUARTE LIMA  
 PERMISSÃO ACC CATHA  
 PERMISSÃO [ ] AB  
 Nº REGISTRO VALIDEZ 1ª HABILITAÇÃO  
 07449300449 30/07/2021 30/07/2020  
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1848123705

PARA SUA SEGURANÇA  
 ESTE CARTÃO ESTÁ BLOQUEADO  
 CASO O SEU CARTÃO NÃO SEJA ENCONTRADO  
 EM ATÉ 80 DIAS, ESTE PLÁSTICO SERÁ  
 AUTOMATICAMENTE DESATIVADO.  
 VISA



---

**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 150,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	13/10/2021 11:34:48
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	13/10/2021 15:20:16

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.