

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;">0005990</p> | Data de Emissão: <p style="text-align: center;">04/06/2021</p> | Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p> | Anulação Num.: |
|---|--|---|---|----------------|

| | |
|---|---|
| Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">488</p> | Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2129 - MANTER AS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214000004 - Transferência de Recursos do SUS para Atenção Básica 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | Saldo Anterior: 10.541,08 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 10.541,08 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 10.391,08 |
|--|--|

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Credor: ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: 412.106.034-20 |
|--|--|-----------------------------|

| | |
|----------------------------------|--------------|
| Endereço: RUA HERMES MAIA, 16 | Complemento: |
|----------------------------------|--------------|

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DA "CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">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: 04/06/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação: em: 04/06/2021 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 da "Campanha Nacional de Vacinação contra Covid 19 ". Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PAGO COM COVID

PRINCESA ISABEL, 25 de Maio de 2021.

HERMES MAIA,

ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS
Nº: 16 - Bairro: MAIA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 412.106.034-20

PAGUE-SE

EM , 25 de Maio de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 150,00 Cheque:
Em, 25 de Maio de 2021.

Tesoureiro(a)

(CEDULA DE IDENTIDADE)

OUTREIRO INVERTIDO

Angela Maria Ferreira dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL: 2826740

NOME: **ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS**

FLUACAO: José Ferreira dos Santos
Maria Ferreira dos Santos

Princesa Isabel, PE, 21/04/1964
DATA DO NASCIMENTO

29 de Fevereiro - 1983

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

412.106.034-20

ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS

10/01/1964

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: **ANCELMA MARIA FERREIRA DOS SANTOS**

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------|---------------|
| DATA DE NASCIMENTO 21/04/1964 | RECONHECIMENTO 0183 1964 1252 | ZONA 034 | SEÇÃO 0057 |
| MUNICÍPIO (UF) PRINCESA ISABEL (PE) | DATA DE EMISSÃO 24/07/2017 | | |

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Angela Maria F. dos Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Ourocard
International

4001 7865 9112 1131

4001

GOOD THRU 09/7/9

ANCELMA H F SANTOS

0867-2 7 454-3

VISA
ELECTRON

Sistema Único de Saúde

ANCELMA M. FERREIRA DOS SANTOS

Data Nasc.: 21/04/1964 Sexo: F

701 2050 8385 9417



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | ANCELMA MARIA F SANTOS |
| Agência | 867-2 |
| Conta corrente | 7454-3 |
| Valor | 150,00 |
| Destinação | 0 |
| Data | Nesta data |

| | |
|--------------|------------------------------|
| Assinada por | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES |
| | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA |

| |
|---------------------|
| 04/06/2021 08:51:23 |
| 04/06/2021 11:22:17 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.