

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: 0009472	Data de Emissão: 10/08/2021	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: 829.577,68 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 829.577,68 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 829.477,68
--	---

Credor: KAYS FERNANDES DOS SANTOS	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 068.666.684-41
--------------------------------------	---	--	-----------------------------

Endereço: POVOADO LAGOA DE SÃO JOÃO	Complemento:
--	--------------

Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
-----------------------	--------------------------------------	------

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


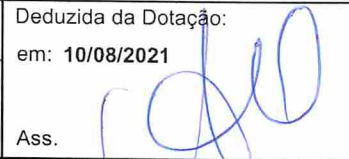
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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: 10/08/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 10/08/2021  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 ao bônus para campanha do combate ao COVID - 19, julho de 2021, conforme documentação em anexo. Pago com Custeio. Pelo qual dou plena e total quitação.

PAGO COM COVID

PAGO PMPM

PRINCESA ISABEL, 10 de Agosto de 2021.

KAYS FERNANDES DOS SANTOS
PV LAGOA DE SÃO JOÃO - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 068.666.684-41

PAGUE-SE

EM , 10 de Agosto de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: PMPM - CUSTEIO REC SUS
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque:
Em, 10 de Agosto de 2021.

Tesoureiro(a)

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome KAYS FERNANDES DOS SANTOS
Agência 867-2
Conta corrente 22250-X
Valor 100,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	04/08/2021 11:53:27
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	10/08/2021 15:39:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.

PAGO COM COVID

PROIBIDO PLASTIFICAR
1665514649

OBSERVAÇÕES

Kays Fernandes dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: PRINCESA ISABEL, PB DATA EMISSÃO: 09/11/2018

Kays
ASSINATURA DO EMISSOR

82668456893
PB037794140

PARAÍBA

Sistema Único de Saúde

KAYS FERNANDES DOS SANTOS

Data Nasc.: 15/10/1992 Sexo: F

708 2051 2397 3840



SUS +

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) - 0800 729 0001 (Demais localidades)

Assinatura Autorizada. Authorized Signature.

SAC 0800 729 0722
Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 729 0088
Ouvidoria BB
0800 729 5678
bb.com.br



BANCO DO BRASIL

Este cartão é emitido pelo Banco do Brasil S.A.
Se encontrado, favor entregar em qualquer agência do Banco do Brasil.

VISA PLUS
Electron

IDEA 2 - 147660112 - 02119

VALEIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1665514649

Nº REGISTRO: 06930545831
VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO: 06/10/2017
07/07/2022

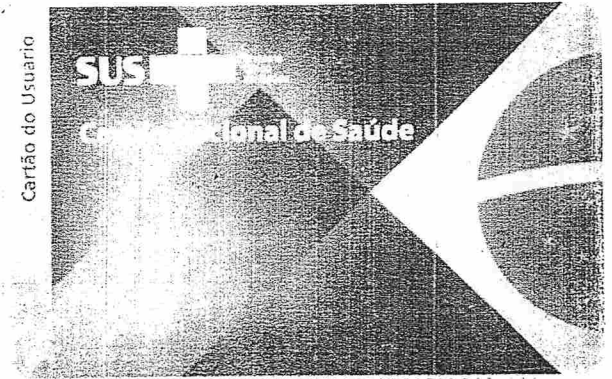
PERMISSÃO: ACC
CARTÃO: AB

ANTONIO FERNANDES DOS SANTOS
ALEXANDRINA FERNANDES DOS SANTOS

RUAÇÃO: 068.666.684-41
CPF: 15/10/1992
DATA NASCIMENTO: PB
SSDS: 3767070
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE

NOME: KAYS FERNANDES DOS SANTOS

REPUBLICA REPUBLICANA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS DADOS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VISA

Valid only in Brazil

0867-2
KAYS FERNANDES DOS SANTOS
06/10/2017

9041 8606 hñh h86h



