

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: 0010656 | Data de Emissão: 06/09/2021 | 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: 768.117,28 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 768.117,28 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 767.967,28 |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|
| Credor: ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS | 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: 027.511.444-97 |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Endereço: RUA FRANCISCO PEDRO | Complemento: .S/Nº |
|----------------------------------|-----------------------|

| | | |
|------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: BAIXA | 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 DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE AGOSTO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

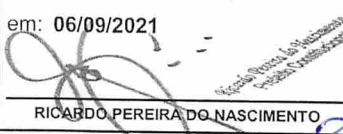
| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: 150,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 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: 06/09/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO | Deduzida da Dotação: em: 06/09/2021 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, agosto de 2021, conforme documentação em anexo. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 27 de Agosto de 2021.

ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS
FRANCISCO PEDRO - Bairro: BAIXA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 027.511.444-97

PAGUE-SE

EM , 27 de Agosto de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

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

Tesoureiro(a)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


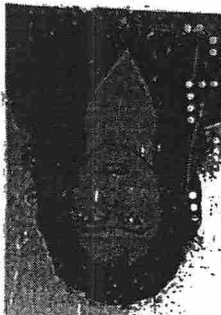
ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI.P.95

Assinatura do Titular: *Rogierne Campos dos Santos*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1.956.941 2ª VIDA DE EXPEDICAO

DATA: 01.06.1998

NOME: ROZIELE CAMPOS DOS SANTOS

FILIA: Galdino Campos dos Santos

PEREZINHA, Maria dos Santos

Princesa Isabel-PB

DATA DE NASCIMENTO: 25.06.1977

NATURALIDADE

DOC. ORIGEM: Cert. de Nasc. N.º 638, Fls. 82-V /

Liv. Á-2 Cart. Princesa Isabel-PB

CPF: 027511444-97

ASSINATURA DO DIRETOR: *[Signature]*

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83


Jobo Pessoa - PB

BRASIL LIVRE DA MISERIA


SORANDERSON SIQUEIRA BATISTA
RUA LUIZ BARBOSA DA SILVA, 225 - BAIXA
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 185)
CPF/CNPJ/RANI: 038.504.673-64



Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligacao: MONOFASICO
Rotelro: 1 - 185 - 20 - 8080 Nº Medidor: 00000518138


 UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/603308-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006033088

 VALOR DA FATURA
R\$ 104,58

 VENCIMENTO
12/04/2021

 REFERÊNCIA
Abr / 2021

 CONSUMO
147kWh
4,59 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

| CCI | Descrição | Quant | Tarifa c/ | Valor Base Calc | Aliq | ICMS Base Calc | PI(S)(R\$) | Collins(R\$) |
|-------------|-----------|-------|-----------|-----------------|------|----------------|------------|--------------|
| DESCRIPTIVO | | | | | | | | |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome ROZIENE CAMPOS DOS SANTOS
Agência 867-2
Conta corrente 8128-0
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA | 06/09/2021 11:17:56 |
| | JD715362 FRANCISCA HENRIQUES | 06/09/2021 11:19:50 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.