

# 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:	0012807	Data de Emissão:	13/10/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------	--

Número da Ficha:	704	Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
------------------	-----	-----------------------	---------------------------------

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	586.299,00
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Anulação:	0,00
2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19	Soma:	586.299,00
2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19	Este Empenho:	150,00
3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA	Saldo da Dotação:	586.149,00
214000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal		
038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:	027.511.444-97
ROSIENE CAMPOS DOS SANTOS	1			

Endereço:	Complemento:
RUA FRANCISCO PEDRO	.S/Nº

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

**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS 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:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>150,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 13/10/2021	em: 13/10/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	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.**

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

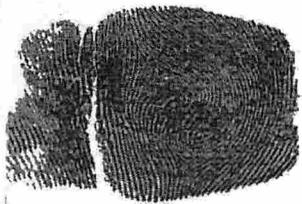
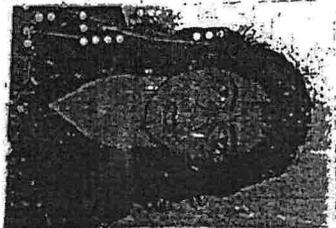
<b>PAGUE-SE</b>
EM , 27 de Setembro de 2021.
_____ Prefeito(a)

<b>PAGO</b>
Recurso: PMPI - CUSTEIO REC SUS Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 150,00 Cheque: Em, 27 de Setembro de 2021.
_____ Tesoureiro(a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.P.95

*Roziene Campos dos Santos*  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.956.941 2ª VTD Nº 01.06.1008  
 DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME ROZIE NE CAMPOS DOS SANTOS  
 Galdino Campos dos Santos

FILIAÇÃO Perezinha Maria dos Santos

Princesa Isabel-PB 25.06.1977  
 NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. de Nasc. Nº 638, Fls, 82-V /  
 Liv. A-2 Cart. Princesa Isabel-PB

CPF 027511444-97

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

BRASIL LIVRE DA RUBÓSCA

SORANDERSON SIQUEIRA BATISTA  
RUA LUIZ BARBOSA DA SILVA, 225 - BAIXA  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)



CPF/CNPJ/RANI: 036.504.673-64

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1  
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 1 - 165 - 20 - 8080 Nº Medidor 00000518138



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/603308-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006033088



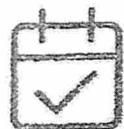
VALOR DA FATURA

R\$ 104,58



VENCIMENTO

12/04/2021



REFERÊNCIA

Abr / 2021



CONSUMO

147kWh

4,59 kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA  
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCl	Descrição	Quant	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Alin	ICMS Base Calc.	PIS/(R\$)Cofins/(R\$)
-----	-----------	-------	-----------	------------------	------	-----------------	-----------------------

---

**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	JD715362 FRANCISCA HENRIQUES	13/10/2021 11:36:26
	JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA	13/10/2021 15:22:12

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA.