

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;">0002907</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">521</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 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 45.875,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 45.875,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 45.775,34
---	--

Credor: MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 929.420.244-53
--	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO SERRA DO GAVIAO. SN	Complemento: ZONA RURAL
--	----------------------------

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

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

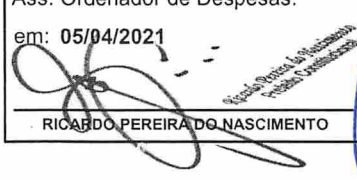
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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: 05/04/2021 	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
---	--	--	-------------------------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-			8.423-9-			865361	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>									
***** ou a sua ordem									
a <u>MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA</u>									
PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865361

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

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 auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021.

Maria Aparecida de Andrade da Silva

MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA
SITIO GAVIO - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 929.420.244-53

PAGUE-SE

EM , 17 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865361
Em, 17 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Processo: **9991 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 9938-1885**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

VISTOS ETC., CONSIDERANDO A DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO PRESENTE REQUERIMENTO DE DOAÇÃO NA FORMA DE AJUDA DE CUSTO AMPARADA NA LEI MUNICIPAL 910/05, E CONSIDERANDO QUE AS DOAÇÕES REALIZADAS FAZEM PARTE DE PROGRAMAS SOCIAIS AUTORIZADOS EM LEI E JÁ EM EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA NO EXERCÍCIO ANTERIOR, AUTORIZO O SEU PAGAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9991 / 2021**

Declaro para os devidos fins de direito, que recebi da Prefeitura de Princesa Isabel-PB, o benefício abaixo discriminado referente a minha solicitação, conforme a Lei Municipal 910/05, ou a Lei Municipal n 1.388 de 14 de março de 2018 e artigo 26 da Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Setor/Secretaria: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021



MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA

CPF: 92942024453



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9991 / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 706008325844942
Nome:	MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA	Sexo: F
Nascimento:	01/06/1972	Estado Civil:
Identidade:	1889936	CPF: 92942024453
Celular:	() 9938-1885	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA FRAUSINO DE ANDRADE	Pai: JOSE FRAUSINO DE ANDRADE

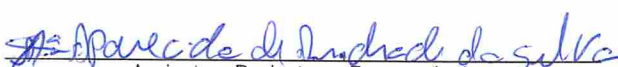
ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PORTADOR DE ENFERMIDADE	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

 Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável
---	-------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9991 / 2021**

Eu MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA

Identidade: 1889936

CPF: 92942024453

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

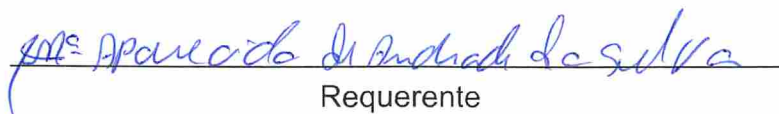
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021


Requerente




PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095




ASSINATURA DO TITULAR
Maria Aparecida de Andrade da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.889.936 -2 VI DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2017

NOME MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ FRAUSINO DE ANDRADE
MARIA DO SOCORRO DE LIMA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 01/06/1972

DOC ORIGEM CASAM N.8115 FLS.259 LIV.14BA
CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF 929.420.244-53

ASSINATURA DO TITULAR
Maria Aparecida de Andrade da Silva

João Pessoa - PB


ASSINATURA DO DIRETOR
João Núncio de

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

A +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
Maria Aparecida de Andrade da Silva

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 01/06/1972 Nº INSCRIÇÃO 0183 2031 1279 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0047

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 06/06/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOB MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

SUS

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de perda, comunicar o Disque Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

Sistema Único de Saúde

MARIA APARECIDA DE ANDRADE

Data Nasc.: 01/06/1972 Sexo: F

706 0083 2584 4942



SUS

Cartão do Usuário

Cartão Nacional de Saúde



MARIA APARECIDA DE ANDRADE
 SIT GAVIÃO S/N - AFEARURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
 CPF/CNPJ/RANI 929.420.244-53



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES-MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Localização MOHO FÁSICO
 Rotômetro 18-165-187-5450 TP Medidor 00009522720

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/462098-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00004620985

	VALOR DA FATURA R\$ 73,49		VENCIMENTO 08/01/2021
	REFERÊNCIA Dez / 2020		CONSUMO 100kWh
3,03 kWh MÉDIA DIÁRIA			
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CCl	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Colins	Colins(R\$) 4,8723%
0001	Consumo até 100kWh-BR	30	0,265110	7,95	7,95	25	1,99	6,07
0001	Consumo - S1 a 100kWh-BR	70	0,454500	31,81	31,81	25	7,95	24,32
0601	Adic. B Vermelha			4,23	4,23	25	1,06	3,23
0610	Subsidio			39,82	39,82	25	9,95	30,45
0610	Subsidio			17,00	0,00	0	0,00	0,00
0610	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,21	0,00	0	0,00	0,00
0637	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,53	0,00	0	0,00	0,00
0634	JURROS DE INFRA 11/2020			-28,06	0,00	0	0,00	0,00
0635	MULTA 11/2020							
0606	Devolução Subsidio							

CCl Código de Classificação do Item TOTAL 73,49 83,81 20,95 64,07 0,67 3,12
 Tarifa/Tributos Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO 6646.c7e6.fac2.2b16.8153.efe7.1362.6ecf.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Dez19	95	LEITURAS Anterior 27/11/20 9320 Atual 30/12/20 9420 Consumo 100kWh Período 33 dias Constante do medidor 1 PRÓXIMA LEITURA 27/01/2021	Descrição	Valor (R\$)	%
Jan20	82		Serviços de Dist. da Energisa/PB	11,42	15,54
Fev20	85		Compra de Energia	15,05	20,48
Mar20	75		Serviço de Transmissão	2,16	2,94
Abr20	87		Encargos Setoriais	2,38	3,24
Mai20	86		Impostos Diretos e Encargos	42,48	57,80
Jun20	86		Outros Serviços	0,00	0,00
Jul20	81		Total	73,49	100,00
Ago20	79		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 10/2020) R\$ 15,62		
Set20	100				
Out20	95				
Nov20	87				
Media	87				

* Faturamento pela média mensal

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 10/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
META		MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DIC PI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi citada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
 - Prezado cliente, mantenha seu cadastro de baixa renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem o desconto em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.
 - Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
 - Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$29,06
 - Enclosão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna CGSIT nº 13/2018 da Receita Federal O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (94,7719%)

##Z@rncZCQ0##