

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0002825	05/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	51.275,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	51.275,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	51.175,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOSÉ EVARISTO FILHO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	409.450.064-20

Endereço:	Complemento:
SIT SILVA. SN	

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

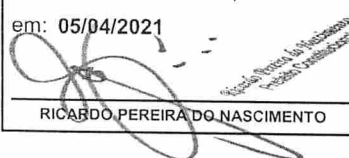
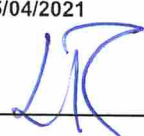
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/04/2021	em: 05/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	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-			865294	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais , *****						
a		JOSE EVARISTO FILHO						
PRINCESA ISABEL, 16 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: 865294

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 Nª173, 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, 16 de Março de 2021.



JOSE EVARISTO FILHO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 409.450.064-20

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865294
Em, 16 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: **9938 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSE EVARISTO FILHO**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9938 / 2021**

Eu JOSE EVARISTO FILHO

Identidade: 656251

CPF: 40945006420

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9938 / 2021**

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	JOSE EVARISTO FILHO	Sexo:	M
Nascimento:	13/01/1938	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	656251	CPF:	40945006420
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL
Mãe:	ANTONIA MARIA DA CONCEICAO	UF	PB
		Pai:	


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

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9938 / 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



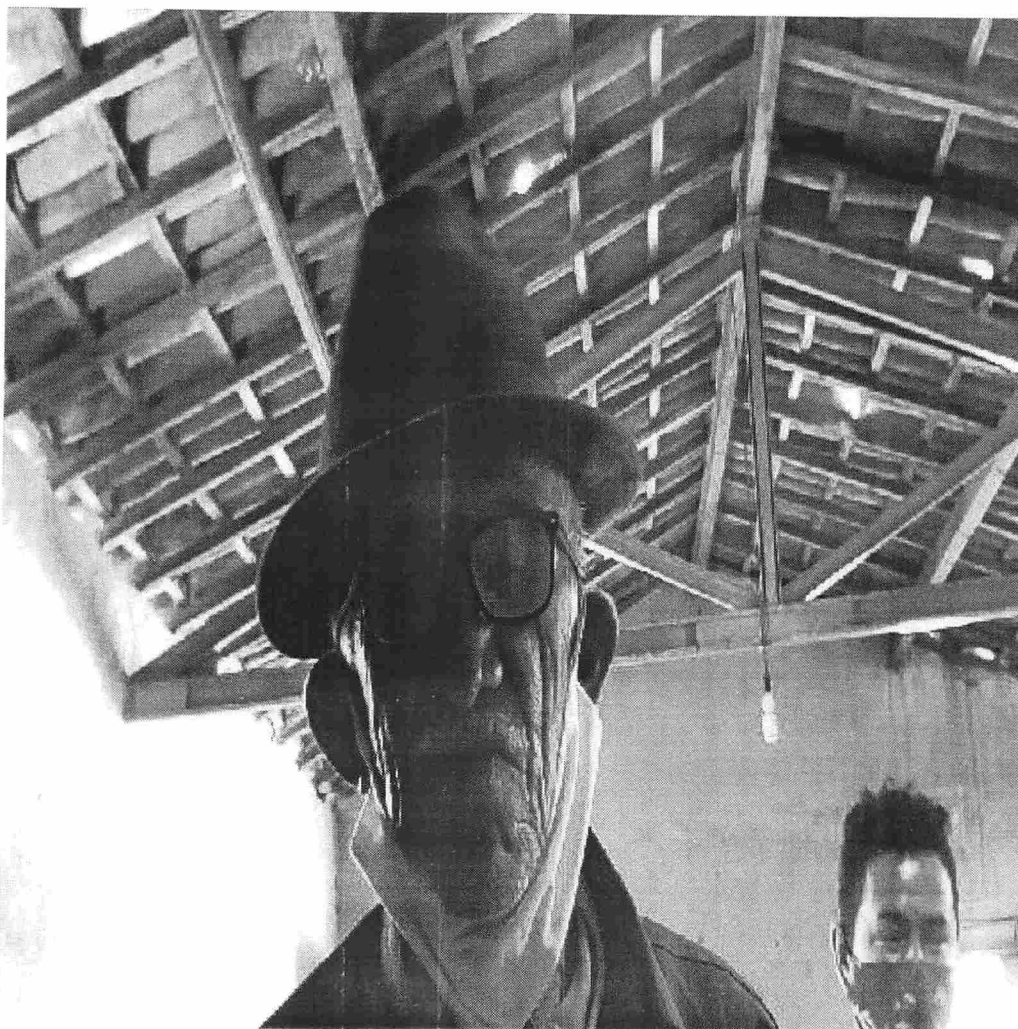
JOSE EVARISTO FILHO
CPF: 40945006420



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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: **JOSE EVARISTO FILHO**

DATA DE NASCIMENTO: **13/01/1938** Nº INSCRIÇÃO: **0073 4940 1287** D.V.: **034** ZONA: **0047** SEÇÃO: **0047**

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO: **03/08/2017**

JUIZ ELEITORAL: _____

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CÉDULA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAIXA DA MOEDAGEM DO BRASIL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO CIVIL

JOSE EVARISTO FILHO

656.251

13/01/38

14/03/79

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAIXA DA MOEDAGEM DO BRASIL

Sistema Único de Saúde

JOSE EVARISTO FILHO

Data Nasc.: 13/01/1938 Sexo: M

709 6086 2928 4075



*Remato
220*

Este cartão de uso pessoal é intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Distrito. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

MINISTÉRIO DE ECONOMIA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

DE INSCRIÇÃO: 409450064 20

DE CONTINENTE: JOSÉ EVARISTO FILHO

VALIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA DE EMISSÃO DO AGENTE RECEPTOR: 10.08.83

NASCIMENTO: 13.01.38

*Rec 2005
1000000000
000*

JOSE EVARISTO FILHO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE JARU COMBATORIO NOS CASOS LEGITIMAMENTE DETERMINADOS. PARA TORNAR-SE VÁLIDO, PRECISA SER RECEBIDO EM UMA UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL.

CAMPO DO AGENTE RECEPTOR:

5237/1328

10/02/83

BRADESUL

42362/2238 B

JOSE EVARISTO FILHO
SIT SILVA, S/N - SÍTIO - ÁREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB - CEP: 58755000 (AF: 185)



CPF/CNPJ/RAT# 409 450 084-20

Grupo CONVENIÇÃO BAIAS TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RESMTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Rotômetro 18 - 185 - 188 - 2720 TP Medidor 00U06594319

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1546308-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015463086

VALOR DA FATURA
R\$ 41,15

VENCIMENTO
05/03/2021

REFERÊNCIA
Fev / 2021

CONSUMO 1,23 kWh
MÉDIA DIÁRIA
37 kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO										
C.C.I.	Descrição	Quant.	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alq. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	PIS (R%)	Cofins (R%)
0001	Consumo em kWh	37	0,779280	28,83	28,83	25	7,20	22,09	0,15	0,68
0601	Adic. B Amarela			0,68	0,68	25	0,17	0,51	0,00	0,01
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			3,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 12/2020			0,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 01/2021			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 12/2020			0,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 01/2021			0,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2020			0,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

C.C.I. Código de Classificação do Item	TOTAL	41,15	29,51	7,37	22,60	0,15	0,69
Tarifa s/z Tributos			0,562110				

RESERVADO AO FISCO c8fd.363d e756.fe7b.c110.03da.8c3d.343f.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Fev/20	40
Mar/20	50
Abr/20	38
Mai/20	38
Jun/20	37
Jul/20	40
Ago/20	36
Set/20	29
Out/20	32
Nov/20	35
Dez/20	41
Jan/21	34
Media	38

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	8,52	20,71
Compra de Energia	9,40	22,84
Serviço de Transmissão	1,61	3,91
Encargos Setoriais	1,77	4,30
Impostos Diretos e Encargos	19,85	48,24
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	41,15	100,00

LEITURAS

Anterior: 27/01/21 - 5608

Atual: 26/02/21 - 5846

Consumo: 37 kWh

Período: 30 dias

Constante do medidor: 1

PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

INDICADORES DE QUALIDADE (06/FEV/21 - 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

METRA	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
Vezeas que o cliente ficou sem energia - PIC	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 - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 98135-5540.

- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 93,3360%).

ENERGISA PERNAMBUCO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR 200, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.096.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 03/850456 - Emissão 26/02/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

Ganha mais facilidade pagando com o PIX!

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado.

Quer mais facilidade? Abra sua Conta Volt - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em [contavoltz.com/pt](#)