

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;">0003271</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">12/04/2021</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: 34.205,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 34.205,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 34.105,34
---	--

Credor: EDMUNDO ANTONIO SOBRINHO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 236.928.714-49
-------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: RUA LAURINDO BEZERRA, S/N	Complemento:
--	--------------

Bairro: JARDIM KARLOTA	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.


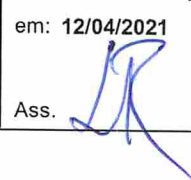
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas: em: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 12/04/2021  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-			865273	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 12 de Março			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865273

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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.



PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 236.928.714-49

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865273
Em, 12 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: **9893 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc., considerando a documentação anexada ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na Lei Municipal 9905, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autoriza 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: **9893 / 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, 10/03/2021



EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO
CPF: 23692871449



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: 9893 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO	Sexo: M
Nascimento: 20/06/1949	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1958388	CPF: 23692871449
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARINA MARIA DOS SANTOS	Pai: ANTONIO MARQUES SUBRINHO

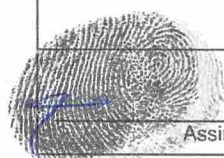
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9893 / 2021**

Eu: EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO

Identidade: 1958388

CPF: 23692871449

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

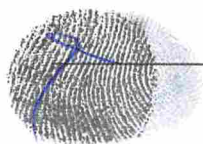
UF: PB

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, 10/03/2021



Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

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

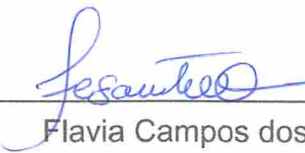


Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu

CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2





Flavia Campos dos Santos

CPF: 061.083.674-90

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DOUTLAR

NÃO ALFABETIZADO

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.958.388 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 19.06.2009

NOME EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO
ANTONIO MARQUES SUBRINHO

FILIAÇÃO MARINA MARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE TAVARES--PB DATA DE NASCIMENTO 20.06.1949

DOC ORIGEM CERT.NASC.8154, FT.S.266, LIV.B-31.CART.PRINCESA ISABEL--PB

CPF *Edimundo Subrinho*

João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Numero de Inscrição 236.928.714.49

Nome EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO

Nascimento 20/06/1949



REAL SERVICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

EMISSÃO JUN/2009


CORREIOS

Sistema Único de Saúde

EDIMUNDO ANTONIO SUBRINHO

Data Nasc.: 20/06/1949 Sexo: M

706 2045 2981 5368




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

SUS

Cartão do Usuário

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde



RAYANE BIAZ DE OLIVEIRA SILVA
 RUA CAMBIRA DOS CONÍGIOS, S/N - ÁREA RURAL
 FUNDADA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG. 165)



CPF: CNPJ/RANI: 106.310.604-48

CONVENÇÃO: CONVENCIONAL E ABA TENSÃO / Subgrupo: B1
 Tarifa: FES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 Tipo de Medição: BÁSICO
 Endereço: R. 13- 165- 135- 2- 80 Nº Medidor: 00008792985

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1958763-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00019587633

VALOR DA FATURA R\$ 19,04	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 41 kWh

1,46 kWh
 MÉDIA DIÁRIA
 LEITURA
 CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO									
Descrição	Quant.	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq (%)	ICMS ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (%)	Cofins (%)	Collins (%)
Consumo até 30 kWh - BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,04
Consumo - 31 a 100 kWh - BR	11	0,332700	3,65	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,11
Ad. c. B. Vermelha			0,02	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
Ad. c. B. Amarela			0,23	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,01
Solidic			13,61	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,09
LÍQUIDACIONES E SERVIÇOS									
CONTRIBUÍBILIDADE PÚBLICA			9,27	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
JULGADOS DE MORA 12/2020			0,08	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
MULTA 2/2020			0,47	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - DIC 11/2020			-1,00	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
Distribuição Suafidic			-13,11	0,00	0,00	0,00	0,667	1,000	0,00
TOTAL:			19,04	0,00	0,00	23,33	0,15	0,71	

Código de Classificação do Item: TOTAL: 19,04 0,00 0,00 23,33 0,15 0,71
 Tarifas Tributos: Até 30 kWh 0,196820 Até 100 kWh 0,332070

RESERVADO AO FISCO: c18c.a6ad.af01.e7f.885b.276a.8c69.f271.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Data	Medição	Consumo (kWh)	% de Consumo	Descrição	Valor (R\$)	%
LEITURAS						
	Anterior	30/12/20	1411			
	Atual	27/01/21	1452			
				Consumo	41 kWh	
				Período	28 dias	
				Constante do medidor	1	
PRÓXIMA LEITURA				Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 8,61		
26/02/2021				Total 20,04 100,00		

INDICADORES DE QUALIDADE				
Índice	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Qualidade de Energia Elétrica - DICE	12,35	18,03	24,71	NOMINAL 220
Índice de Qualidade de Serviço - IQS	7,82	3,00	15,84	CONTRATADA
Índice de Qualidade de Interrupção de Energia no Período - DQIPC	8,79	7,58		LIMITE INFERIOR 202
Índice de Qualidade de Interrupção Individual em dia crítico - DQICRI	16,80			LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

A Agência de Energia Elétrica - AEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
 Para obter mais informações, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: Site, App Energisa, ON e WhatsApp: (83) 99-95-5400.
 Como Unidade tarifada com a Baixa Renda, tendo um desconto de R\$13,11.
 A utilização do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 do RFB/Receita Federal, do percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 100% (100%).
 Leitura confirmada.

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0 -
 Nº da Fatura / Conta de Energia Elétrica Nº 058.265.916 - Emissão: 27/01/2021

Está disponível a NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA Elétrica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
 0190.00009 03268.926007 25781.883175 1 85200000001904

RAYANE BIAZ DE OLIVEIRA SILVA - CPF/CNPJ: 106.310.604-48
 RUA CAMBIRA DOS CONÍGIOS, S/N - ÁREA RURAL
 FUNDADA ISABEL / PB CEP: 58755000
 Nº Documento: 001958763202101 | Data de Vencimento: 03/02/2021 | Valor do Documento: R\$ 19,04 | Valor Pago: R\$ 0,00
 ENDEREÇO: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40
 R. 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680