

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:	0003278	Data de Emissão:	12/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	33.505,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	33.505,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	33.405,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ALICE DOS SANTOS SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	702.347.484-60

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA 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.


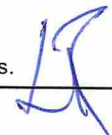
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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:	Dedução da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/04/2021	em: 12/04/2021	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-			865281	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>ALICE DOS SANTOS SILVA</u>								
PRINCESA ISABEL, 15 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: 865281

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 Virus. 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, 15 de Março de 2021.

Alice dos Santos Silva

ALICE DOS SANTOS SILVA
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 702.347.484-60

PAGUE-SE

EM , 15 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865281
Em, 15 de Março de 2021.

Tesorero(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: 9901 / 2021

Data: 10/03/2021

Requerente: ALICE DOS SANTOS SILVA

Endereço SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99856-7701

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Diante etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações na forma de ajuda de custo comparada na lei municipal 910/05 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e faz um levantamento de documentação no serviço autêntico, 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: **9901 / 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

ALICE DOS SANTOS SILVA
CPF: 70234748460



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: 9901 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 702806693672462
Nome: ALICE DOS SANTOS SILVA	Sexo: F
Nascimento: 24/09/1995	Estado Civil:
Identidade: 4048667	CPF: 70234748460
Celular: (83) 99856-7701	Naturalidade:
Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARLENE DOS SANTOS SILVA	Pai: ELIAS ISIDIO DA SILVA


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: **9901 / 2021**

Eu ALICE DOS SANTOS SILVA

Identidade: 4048667

CPF: 70234748460

Endereço: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

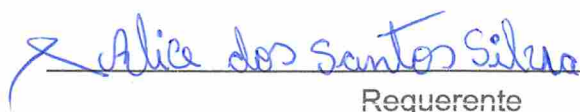
UF: PB

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, 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENCÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 917

POLEGAR DIREITO

Alice dos Santos Silva

SILVA

ASSINATURA DIGITAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Alice dos Santos Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

SUS

Cartão Nacional de Saúde

044

Assinatura

SUS

Cartão Nacional de Saúde

044

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ALICE DOS SANTOS SILVA

DATA DE NASCIMENTO 24/09/1995 Nº INSCRIÇÃO 0440 5645 1210 D.V. 034 SEÇÃO 0239

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB DATA DE EMISSÃO 10/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.048.667

NOME ALICE DOS SANTOS SILVA

DATA DE EMISSÃO 01/05/2017

FILIAÇÃO ELIAS ISÍDIO DA SILVA MARLENE DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL - PB DATA DE NASCIMENTO 24/09/1995

DOC. ORIGEM NASC. N. 14035 FLS. 99 LIV. A14 CARTORIO TAVARES PB

02.347.484-60

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ALICE DOS SANTOS SILVA
 SIT MACAMBIRA DOS DIGNOSIOS, S/N/ CASA - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 105)



CPF/CNPJ/RANI 702 347 484-60

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
 Classe PUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 165 - 184 - 5150 Nº Medidor 00008677869

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1715406-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017154063

VALOR DA FATURA R\$ 58,30	VENCIMENTO 08/01/2021
REFERÊNCIA Dez / 2020	CONSUMO 77 kWh 2,33 kWh MEDIADIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CDI	Descrição	Quant	Taxa / Tributos	Valor Base Calc Tributos	Alíq	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) / Colna(R\$)	Cofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	77	0,489000	37,72	0,00	0,00	37,72	0,39
0601	Adic. B Vermelha			4,64	0,00	0,00	4,64	0,05
0610	Substituto			6,28	0,00	0,00	6,28	0,09
0007	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			12,48	0,00	0,00	0,00	0,00
0602	CONTRIBUICAO PUBLICA			7,79	0,00	0,00	0,00	0,00
0602	Devolução Substituto							

CCI Código de Classificação do Item: 0.460930
 Tarifa s/ Tributos: 0.460930
TOTAL 58,30 0,00 0,00 50,64 0,53 2,46

RESERVADO AO FISCO 53f9.b45c.a9e5.2476.e6ce.d0cf.ca0c.a4ce

HISTÓRICO DE LEITURAS (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Dez/20	30	Descrição	Valor (R\$)
Jan/20	01	Serviços de Dist. de Energia PB	14,88
Fev/20	06	Compania de Energia	19,34
Mai/20	04	Serviço de Transmissão	2,78
Abr/20	30	Encargos Setoriais	3,06
Mai/20	09	Impostos, Encargos e Encargos	18,44
Jun/20	57	Outros Setoriais	0,00
Jul/20	65	Total	58,30
Agos/20	54		
Set/20	73		
Out/20	76		
Nov/20	74		
Medio	70		

LEITURAS
 Anterior: 27/11/20 4663
 Atual: 30/12/20 4748
 Consumo: 77 kWh
 Período: 33 dias
 Constante do medidor: 1
PROXIMA LEITURA
 27/01/2021

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL			ANUAL		
	MENSAL	OPERADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
META	12,35	0,00	34,71	49,52	NOMINAL	220
Horas que o cliente ficou sem energia - DSC	7,82	0,00	15,64	51,25	CONTRATADA	202
Vevez que o cliente ficou sem energia - FVC	0,39	0,00	0,00	0,00	LIMITE INFERIOR	202
Duração da maior interrupção de energia por período - DMSC	16,80				LIMITE SUPERIOR	231
Duração da interrupção individual em duração - I-DMSC						

ATENÇÃO
 Para preservar sua saúde e a Energia, evite usar aparelhos elétricos antigos, como: geladeiras, máquinas de lavar, secadoras e outros aparelhos elétricos antigos.
 WhatsApp: (83) 99135-5548
 Superção DEC: 7.854/13 R\$ 7,78
 Encargos de ICMS pagos na base de cálculo do ICMS. Conforme Situação de Consulta Interna C.O.SIT nº 13/2019 na Resolução Federal O percentual de redução da base de cálculo do ICMS contribuinte de faturamento, este mês será de 1,34,77116% (ISENTO ICMS)

##12 em 2020 ##