

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;">0003286</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: 32.705,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 32.705,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 32.605,34
---	--

Credor: ANA PAULA CELSO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 052.984.194-02
-------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS. SN	Complemento:
--	--------------

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

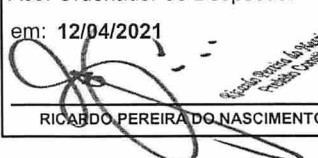
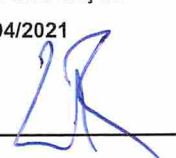
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO 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: 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-			865241	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA</u>								
PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021								
<small>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000</small>								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865241

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

PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021.

Ana Paula C. de Oliveira

ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 052.984.194-02

PAGUE-SE

EM , 11 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque/ 865241
Em, 11 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: **9863 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

*Visitas etc, considerando a documentação anexa
ao presente requerimento de datas informada
de ajuda de custo empreendida na Lei municipal 92005,
e considerando que as datas realizadas fazem
parte de programas sociais autorizados em lei
e já em execução orçamentária 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: **9863 / 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, 09/03/2021

ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA

CPF: 05298419402



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: 9863 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA	Sexo: F
Nascimento: 17/10/1983	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 2572316	CPF: 05298419402
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA CILENE CELSO DA SILVA	Pai: JOSE CELSO DA SILVA

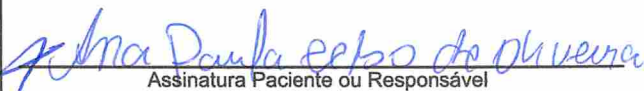
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9863 / 2021**

Eu ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA

Identidade: 2572316

CPF: 05298419402

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 LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021


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

Nascimento 17/10/1983
 ANA PAULA CELSO DA SILVA
 Nome
 052.984.194-02
 Número de Inscrição
 Cadastro de Pessoas Físicas
CPF
 Secretaria da Receita Federal
 MINISTÉRIO DA FAZENDA

Sistema Único de Saúde
 ANA PAULA CELSO DA SILVA
 Data Nasc.: 17/10/1983 Sexo: F
704 8040 9837 1049


 CRIQUE SAÚDE 136
 Este cartão é de uso pessoal e não pode ser vendido.
 Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Esquema Saúde.
 VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.572.316	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/05/2006
NOME	ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA		
FILIAÇÃO	JOSÉ CELSO DA SILVA MARIA CILENE CELSO DA SILVA		
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL-PB	DATA DE NASCIMENTO	17/10/1983
DOC ORIGEM	CASAM N. 10097 FLS. 152V LIV. BA19 CARTORIO PRINCESA ISABEL/PB		
CPF	05298419402		
João Pessoa - PB	 ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI Nº7.116 DE 29/08/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO


 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

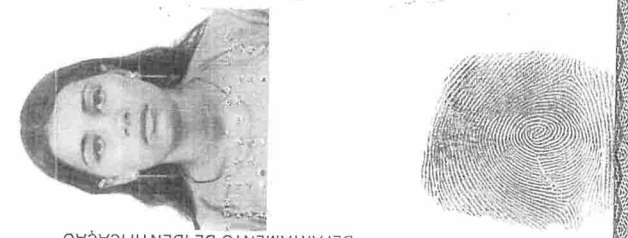
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


010-010
VIA-02



INTELCAY 4794 02/02

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

Emissão
Março/2002

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ANA PAULA CELSO DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO Nº INSCRIÇÃO D.V. ZONA SEÇÃO
17/10/1983 0293 8914 1236 034 0052

MUNICÍPIO / UF DATA DE EMISSÃO
PRINCESA ISABEL/PB 26/07/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO *Doa. Maria das Graças Maria Guedes* ELEITORAL

Cartão do Usuário

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde



ANA PAULA CELSOM DA SILVA
SIT MACAMBIRA DOS DIONÍSIO S, S/N - ÁREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AUS 165)



CPF/CNPJ/RANI 052.984.194-02

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 183 - 5195 - IP Medidor 0000309874

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1262576-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012625760

	VALOR DA FATURA		VENCIMENTO
	R\$ 49,14		08/01/2021
	REFERÊNCIA		CONSUMO
	Dez / 2020		92kWh
			2,79 kWh MÉDIA DIÁRIA
			LEITURA CONFIRMADA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CC1	Descrição	Quant	Tarifac/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) PIS/Cofins	PIS(R\$) Cofins(R\$)	4,8723%
0001	Consumo até 30kWh-BR	20	0,193530	3,87	0,00	0,00	5,95	0,06	0,29
0601	Consumo - S1 a 100kWh-BR	62	0,340441	21,10	0,00	0,00	21,10	0,22	1,03
0601	Adic. B Venetella			2,89	0,00	0,00	2,89	0,03	0,14
0610	Subsídio			27,81	0,00	0,00	27,81	0,30	1,35
0610	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JURUS DE MORA 11/2020			0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 11/2020			0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-26,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC1 Código de Classificação do Item TOTAL 49,14 0,00 0,00 57,75 0,61 2,81
Tarefa Tributos Até 30kWh 0,193530 Até 100kWh 0,340441

RESERVADO AO FISCO 5aa1.1c1e.8ca2.e587.60b4.3f12.dae8.8a96.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Dez/19	77	Anterior 27/11/20	4797	Descrição	Valor (R\$)	%
Jan/20	68	Atual 30/12/20	4689	Serviços de Dist da Energisa/PB	10,37	21,10
Fev/20	60	Consumo	92kWh	Compra de Energia	13,66	27,80
Mar/20	54	Período	33 dias	Serviço de Transmissão	1,87	4,01
Abr/20	71	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	2,16	4,40
Mai/20	63			Impostos Diretos e Encargos	20,98	42,69
Jun/20	68			Outros Serviços	0,00	0,00
Jul/20	62			Total	49,14	100,00
Ago/20	70					
Set/20	72					
Out/20	71					
Nov/20	79					
Dez/20	68					

MÉTRICAS DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 10/2020 - Conjunto Princesa Isabel)		
META		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL
Horas que o cliente ficou em energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42
Veze que o cliente ficou em energia - FIC	7,92	0,00	15,84	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - UMIC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DR-FI	16,60			

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 439, de 26 de abril de 2002.
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro no banco renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Bônus 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) 93135-6540.
- Sua unidade foi faturada com BARRA RENDA, tendo um desconto de R\$26,17.
- Enclosure 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 (- 94,7719%).
- Leitura confirmada

##26257620##