

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;">0003288</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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">32.505,34</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">32.505,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">250,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">32.255,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	32.505,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	32.505,34	Este Empenho:	250,00	Saldo da Dotação:	32.255,34
Saldo Anterior:	32.505,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	32.505,34												
Este Empenho:	250,00												
Saldo da Dotação:	32.255,34												

Credor: MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA	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: <p style="text-align: center;">040.778.394-67</p>
--	--	--

Endereço: MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento:
--------------------------------------	--------------

Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
---------	--------------------------------------	------

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.

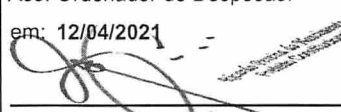
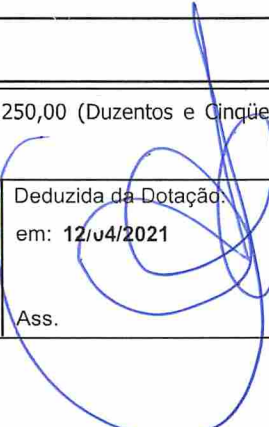
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #e0e0e0;">250,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta 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-			865163	R\$250,00
Pague por este cheque a quantia de Duzentos e Cinquenta Reais. *****								
***** ou a sua ordem								
a MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL,			1 de Março		de 2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865163

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

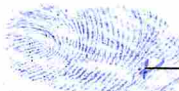
Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nª173, Corona Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$250,00
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\$250,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta 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, 01 de Março de 2021.



Maria de Lourdes Dionisio de Oliveira

MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 040.778.394-67

PAGUE-SE

EM , 01 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 250,00 Cheque: 865163
Em, 01 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: **9800 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

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 prevista de custo amparada na lei municipal 91005 e considerando que as despesas realizadas foram 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

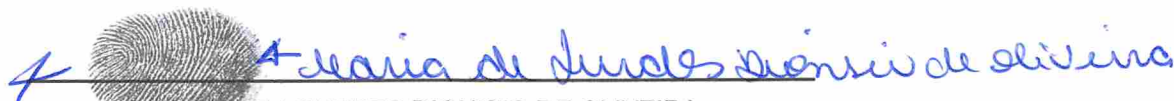
Processo: **9800 / 2021**

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\$: **250,00**
(duzentos e cinquenta reais)

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021


MARIA DE LOURDES DIONÍSIO DE OLIVEIRA
CPF: 04077839467



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: **9800 / 2021**

UBS Oriem:	CNS:	
Nome: MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA	Estado Civil: CASADO(A)	Sexo: F
Nascimento: 26/06/1977	CPF: 04077839467	
Identidade: 3413332	Naturalidade:	
Celular:	Cep: 58755000	
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cidade: PRINCESA ISABEL	UF PB
Bairro: ZONA RURAL	Pai: JOSE DIONISIO DE OLIVEIRA	
Mãe: JOSEFA DA SILVA OLIVEIRA		

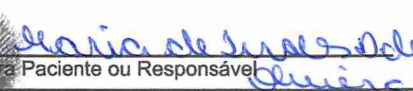
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9800 / 2021**

Eu MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA

Identidade: 3413332

CPF: 04077839467

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021



Maria de Lourdes D. de Oliveira Braga


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


Fabiana de Lima Freire
CPF: 070.492.594-03

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3413332 DATA DE EXPIRAÇÃO FEV 2008

MARIA DE LOURDES DIONÍSIO DE OLIVEIRA BRAGA

Nome: Jose Dionísio de Oliveira.
Josefa de Silva Oliveira.

NATURALIDADE Princesa Isabel.PB DATA DE NASCIMENTO 26.06.1977

Cert. Cas. Nº. 1631. Fla. 075. Liv. B. 05. Cart. Reg. Civ. Princesa Isabel.PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 114 DE 29/08/83

R.95

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PÁRAGUÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MÓ ALPENTITADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR MARIA DE LOURDES DIONÍSIO DE OLIVEIRA BRAGA

DATA DE NASCIMENTO 26/06/1977 Nº INSCRIÇÃO 0277 1005 1201 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0162

MUNICÍPIO/UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 02/01/2018

JUIZ ELEITORAL

Doc. Maria das Graças Maria da Graça

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 040.778.394-67

Nome MARIA DE LOURDES DIONÍSIO DE OLIVEIRA BRAGA


Nascimento 26/06/1977

Sistema Único de Saúde

MARIA D. L. D. DE OLIVEIRA BRAGA

Data Nasc.: 26/06/1977 Sexo: F

700 6004 2093 5567



SUS

LEANDRO DA SILVA
 MACAMBRA DOS CONDIOS, 9/N - AREA RURAL
 INDEMA/IBABEL/PE CEP: 68769000 (AG: 165)
 CNEI/FRAN: 300.743.516-77



TIPO: CONVENCIONAL EAM TENSÃO / Subgrupo: B1
 FASE: FES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
 TIPO: MONOFÁSICO
 Nº Medidor: 00006492149

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/2113785-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00021137856

VALOR DA FATURA R\$ 44,98	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 43kWh 1,64 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Cofins(0,667%) (R\$)	Cofins(R\$) Cofins(3,0729%) (R\$)
C: Consumo em kWh	43	0,779120	33,60	25	0,37	25,58	0,17
Ac c. B. Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12
Ac c. B. Amarela			0,76	0,76	25	0,19	0,59
LICENCIAMENTOS E SERVIÇOS			0,27	0,00	0	0,00	0,00
CONTABILIZADA			0,20	0,00	0	0,00	0,00
MULTA			1,08	0,00	0	0,00	0,00

Descrição de Classificação de Item	TOTAL	44,98	34,43	0,60	28,26	0,17	0,95
Tributos	0,562110						

DESCRIÇÃO DO CONSUMO	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PE	0,94	2,10
Consumo de Energia	10,97	24,39
Serviços de Transmissão	1,98	4,43
Serviços de Distribuição	2,07	4,61
Impostos Diretos e Encargos	20,16	44,73
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	44,98	100,00

PRÓXIMA LEITURA: 26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
ITA	12,36	0,00	24,71	49,42
Índice de Qualidade de Energia - D.C.	7,82	0,00	15,64	31,25
Índice de Qualidade de Energia - F.C.	0,78	0,00	1,56	3,12
Índice de Qualidade de Energia - D.M.C.	12,22			

ATENÇÃO
 Para mais detalhes sobre a Energisa está pronta para atender você com virtualidade. Acesse Energisa ON e ligue para (80) 99-38-6140.
 O valor do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COST nº 13/2019, é reduzido Federalmente em 10% na base de cálculo das contribuições no faturamento deste mês com o IPI-104,710%.

ENERGISA S.A. 0104