

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003281	Data de Emissão: 12/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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: 33.205,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 33.205,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 33.105,34
---	--

Credor: JOSELIA ALVES DOS S. DE MELO	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: 051.580.564-55
---	--	-----------------------------

Endereço: ZONA RURAL	Complemento:
-------------------------	--------------

Bairro:	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: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

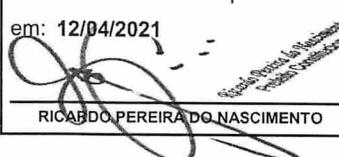
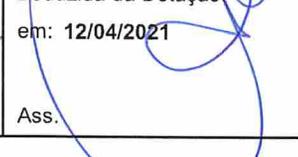
Contrato:	Processo:
-----------	-----------

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: 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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865160	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>JOSELIA ALVES DOS S. DE MELO</u>								
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: 865160

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, 01 de Março de 2021.

Joseia Alves dos Santos de Melo

JOSELIA ALVES DOS S. DE MELO
ZONA RURAL - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 051.580.564-55

PAGUE-SE

EM , 01 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865460
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: **9799 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **JOSELIA ALVES DOS SANTOS DE MELO**

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99928-2359

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Distos etc, considerando a documentação anexada ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910/05 e considerando que os doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução representativa 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: 9799 / 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, 26/02/2021

JOSELIA ALVES DOS SANTOS DE MELO

CPF: 05158056455



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: 9799 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: 206308409830018
Nome: JOSELIA ALVES DOS SANTOS DE MELO Sexo: F
Nascimento: 10/04/1985 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 2967937 CPF: 05158056455
Celular: (83) 99928-2359 Naturalidade: _____
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA ALVES DOS SANTOS Pai: SEVERINO FRANCISCO DOS SANT

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA QUAL
SIM NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE QUAL
SIM NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO QUAL
SIM NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL
SIM NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

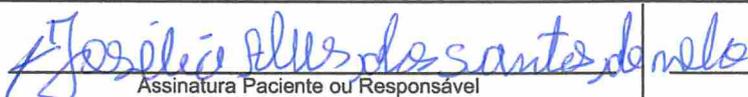
ASPECTO DE MORADIA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA OUTRA

MORA COM PARENTES OBS:
SIM NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL
SIM NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM NÃO

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: **9799 / 2021**

Eu JOSELIA ALVES DOS SANTOS DE MELO

Identidade: 2967937

CPF: 05158056455

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

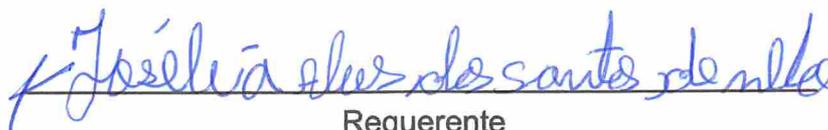
UF: PB

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

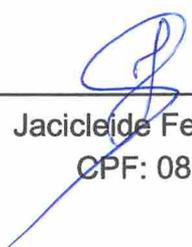

Requerente



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

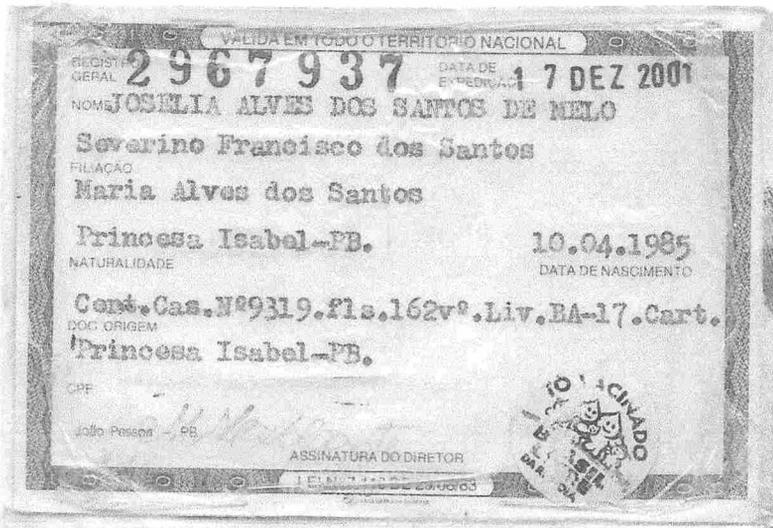
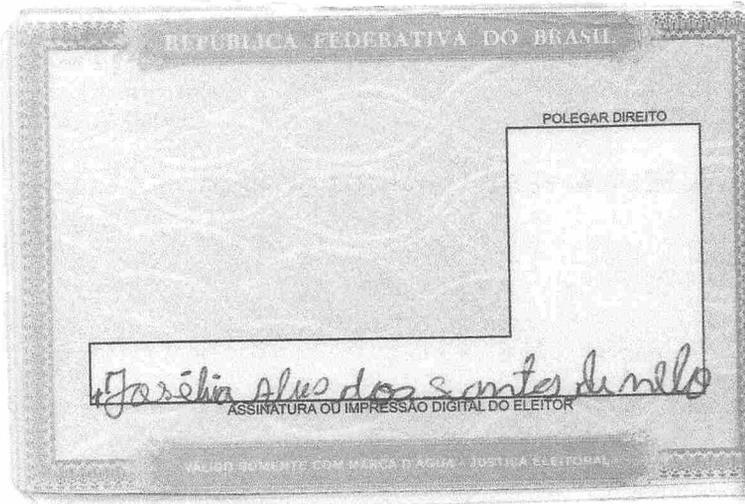
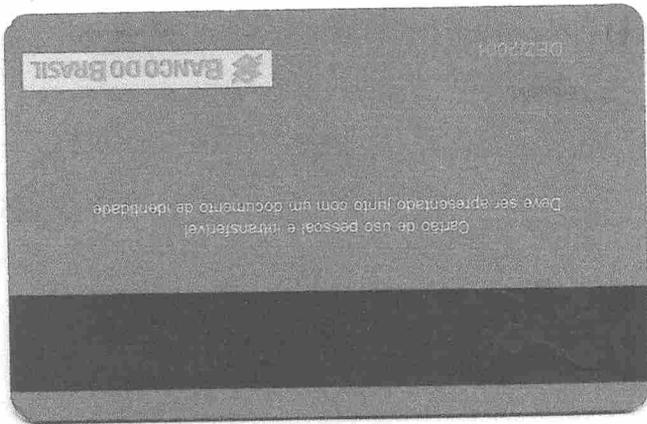


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2



Fabiana de Lima Freire
CPF: 070.492.594-03



JOSE BATISTA DE OLIVEIRA SOBRINHO
SITIO CAMERINHA DOS DIONICIOS S/N - ARAUJOURAL
PRINCESA ISABEL - PE CEP: 56155000 (C.D. 165)



CPF: 01079481200-020-210-42

Grupo 1 ON-RENK (ON-BA) TENSÃO / Subgrupo III
Classe RES-MTC (R) / Subclasse RESIDENCIAL
Lugar ou Município: FASE 15
Número 165-183-5430 - IP Medidor 0300945-1730

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1558970-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015589708

VALOR DA FATURA R\$ 68,28	VENCIMENTO 08/01/2021
REFERENCIA Dez / 2020	CONSUMO 59kWh 1,79 kWh MEDIA DIARIA
SITUAÇÃO	

CC1	Descrição	Tarifa	Tabela / Tarifas	Valor Base Calc. Total (R\$)	Aliq. ICM ICM ICM (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
		16	0,797110	47,06	25	11,77	38,99	0,55
0001	Carregamento em R\$			47,06	25	11,77	38,99	0,55
0001	Adic. B. Vernecho			0,00	0	0,00	0,00	0,00
0001	TARIFAMENTO DE SERVIÇOS			0,00	0	0,00	0,00	0,00
0001	JURISDIÇÃO DE FISCOS			0,94	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA TENSÃO			0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL				68,28	51,84	12,96	38,84	0,41

CC1 Código de Classificação do Item: 0,557110
Tarifa de Tarifas: 7d47.6ab5.ccd4.6a41.6e70.4b8b.9eb4.0c3a

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)

Dez/20	70
Jan/20	72
Fev/20	61
Mar/20	57
Abr/20	64
Mai/20	57
Jun/20	58
Jul/20	49
Ago/20	56
Sep/20	46
Out/20	54
Nov/20	56
Media	58

LEITURAS

Atual	27/01/2021	6714
Anterior	01/01/2020	6779
Consumo		6330kWh
Período		31 dias
Consumo médio		1

PRÓXIMA LEITURA
27/01/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Carregamento de Díct da Energisa/PE	13,48	19,71
Compra de Energia	17,73	25,97
Serviço de Transmissão	2,65	3,73
Encargos Setoriais	2,80	4,10
Impostos, Diretos e Encargos	31,74	46,49
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	68,28	100,00

Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Rel. 10/2020) R\$ 13,67

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (M)
Horas que o cliente ficou sem energia - DCE	12,25	0,00	24,71	49,42
Veias que o cliente ficou sem energia - FHE	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da interrupção de energia por unidade - DMI	6,79	0,00		
Duração da interrupção de energia por unidade - DFI	18,60			

ATENÇÃO

Prezado cliente, a energia elétrica em sua residência está sob o programa do Governo Federal Procon e Semirre (procon.gov.br) e o Programa de Cidades Inteligentes para a Energia. Se faz uso de algum benefício do Semirre Federal, a energia em sua residência será cobrada pelo Procon e a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.

Para preservar sua saúde, a Energisa recomenda que você atenda pelo nosso canal virtual: site, App Energisa ON e Whatsapp (83)99435-6540.

Para saber mais informações, consulte o site Energisa ou o telefone 0800-069888. Consulte a tabela de Tarifas e o contrato de prestação de serviços em vigor. O valor de cobrança em débito desse mês será de R\$ 68,28 (68 reais e 28 centavos).

##ZELANDO PELA ENERGIA##