

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;">0003277</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;">33.605,34</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;">33.605,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">33.505,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	33.605,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	33.605,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	33.505,34
Saldo Anterior:	33.605,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	33.605,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	33.505,34												

Credor: ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">041.328.624-02</p>
-------------------------------------	--	--

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

Bairro: ZONA 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.

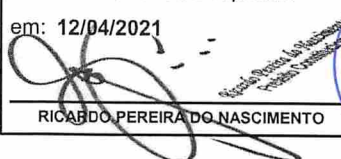
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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-			865253	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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: 865253

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, 12 de Março de 2021.

Rosa Antonia de Oliveira

ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA
SIT MANCABIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 041.328.624-02

PAGUE-SE
EM , 12 de Março de 2021.
<hr/>
Prefeito(a)

PAGO
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865253 Em, 12 de Março de 2021.
<hr/>
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: **9875 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA**

Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99651-5864

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 90/05 e considerando que as doações 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: 9875 / 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

ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA

CPF: 04132862402



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: **9875 / 2021**

UBS Oriem: _____ CNS: 706200542378568
Nome: ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA Sexo: F
Nascimento: 21/08/1947 Estado Civil: _____
Identidade: 2857820 CPF: 04132862402
Celular: (83) 99651-5864 Naturalidade: _____
Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ANTONIA MARIA DA CONCEICAO Pai: MANOEL HENRIQUES DA SILVA

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: **9875 / 2021**

Eu ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA

Identidade: 2857820

CPF: 04132862402

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 LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021


Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

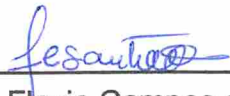
CNPJ: 08.888.968/0001-08

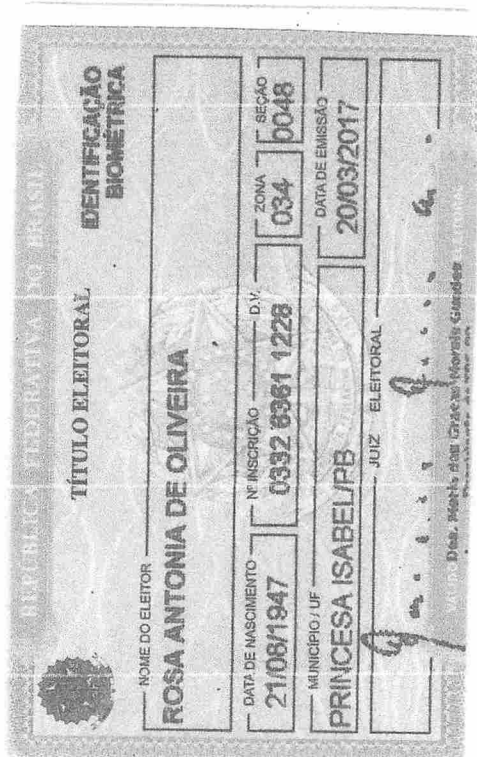
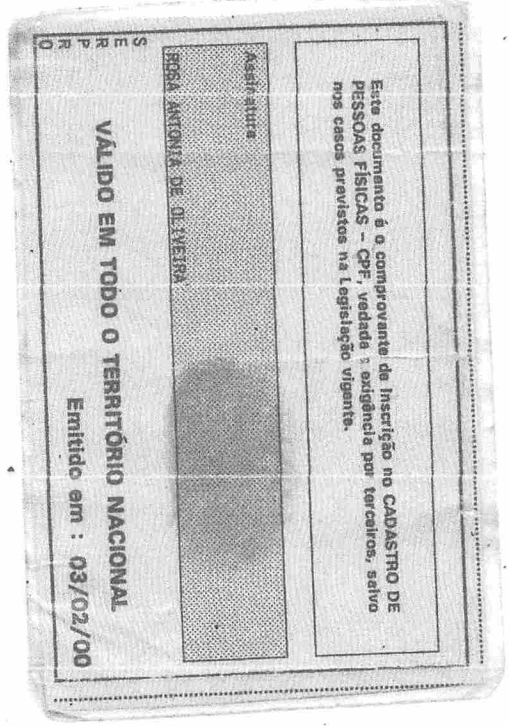
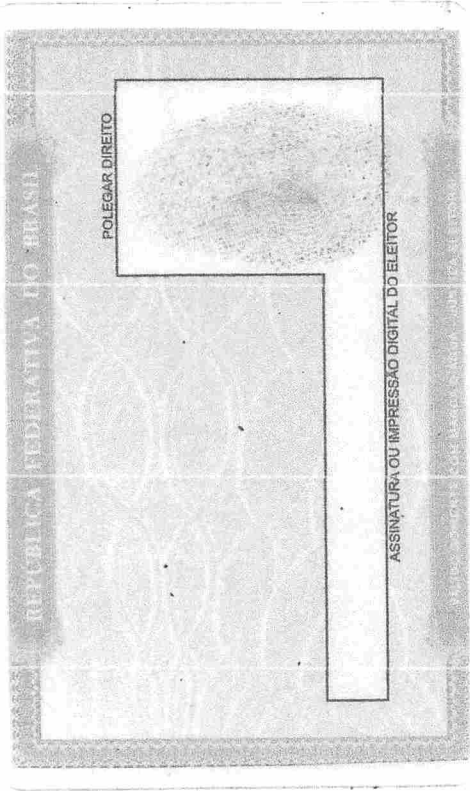
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



ROSA ANTONIA DE OLIVEIRA
SIT MACAMBAPÃO LINDOÍDOR, 041 - APERURRAL
PRINCESA ISABEL - PE | CEP: 55150-000 (AO 195)



CPF: 04.191.444-041 329 824 02

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSAO/Consumo B1
Classe RES M3C B1 Habitação RESIDENCIAL
Logradouro: MCHURUPICÓ
Roteiro: 18-185-193-2430 - 12 Metros de Largura

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/665569-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 0000665690

VALOR DA FATURA R\$ 18,35	VERCIMENTO 05/11/2020
REFERÊNCIA Out / 2020	CONSUMO 36kWh
	1,20 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

Reverso de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/11/20
Regularize seus débitos.

FATURAS EM ATRASO
Set/20 R\$61,33

DESCRIPTIVO

CCl	Descrição	Quant	Taxa / Tarifa / Unidade	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alq (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	36	0,76889	28,39	28,39	0	7,09	26,38	0,18	0,87
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	COMPENSAÇÃO POR INDEVIDO DE DÉBITO			5,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0600	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA ART. 113 DO CC			1,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item	TOTAL	18,35	28,39	7,09	26,38	0,18	0,87
Taxa / Tributos	0,56211U						

RESERVADO AO FISCO 70cd.dbc6.6747.25ed.e951.e1e0.bdf2.4f52.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Out/19	40	Descrição	Valor (R\$)
Nov/19	46	Serviço de Faturação Energisa/PB	8,28
Dez/19	41	Cargos de Energia	8,67
Jan/20	49	Cargos de Transmissão	1,57
Feb/20	46	Encargos Setoriais	1,73
Mar/20	47	Imposto de Produtos e Encargos	17,31
Abr/20	41	Cargos Setoriais	0,00
Maio/20	42	Total	37,66
Jun/20	41		
Jul/20	45		
Ago/20	42		
Set/20	50		
Média	46		

INDICADORES DE QUALIDADE

METRA	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Tempo que o cliente não tem energia - DDI	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Veça que o cliente não tem energia - FIC	7,02	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMR	8,70				LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção acumulada no período - DMR	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Prezado cliente, mande o seu e-mail para a nossa central de atendimento ao cliente para que possamos analisar o seu caso e verificar se você tem direito a algum benefício do Governo Federal e também o termo de suspensão de fornecimento de energia elétrica. A sua fatura eletrônica pode ter desconto de até 65%.

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelo e-mail, nossos canais virtuais, site, App Energisa ON e Whatsapp (08) 99135-5544.

Atenção: Caso a sua fatura esteja em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/11/2020. Confira o Resolva 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja realizado até o vencimento. Não estejam na unidade consumidora para a negociação. É importante efetuar o pagamento da(s) fatura(s) antes de considerar essa mensagem. Fatura sujeita a inscrição em órgãos de proteção ao consumidor caso de não atendimento.

Leitura confirmada

#Energisa27052020