

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;">0003243</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;">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: 37.415,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 37.415,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 37.315,34
---	--

Credor: FRANCISCA 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: 044.565.454-61
-------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA	Complemento: ZONA RURAL
------------------------------	----------------------------

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: <p style="font-size: 1.2em;">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 Recursos:			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-			865252	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA</u>								
PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865252

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, 11 de Março de 2021.

Francisca da Silva Oliveira

FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA
SITIO MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 044.565.454-61

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: 865252
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: **9874 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99844-3012**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

*Vistos etc, considerando a documentação anexa ao
presente requerimento de despesa na forma de ajuda
de custo amparada na Lei municipal 909/05, e consi-
derando que as despesas realizadas fazem parte de
programas sociais autorizados em lei e já em exe-
cução orçamentária no exercício anterior, au-
torizo 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

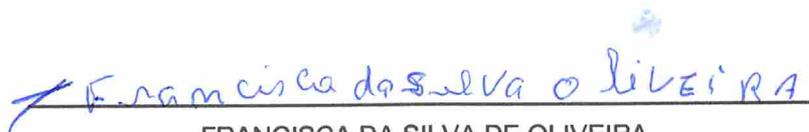
Processo: **9874 / 2021**

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



FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 04456545461



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: 9874 / 2021

UBS Oriem: CNS: 704708736051935
Nome: FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA Sexo: F
Nascimento: 15/03/1977 Estado Civil:
Identidade: 2321582 CPF: 04456545461
Celular: (83) 99844-3012 Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: SEBASTIANA MARIA DA SILVA Pai: ADAUTO JOSE 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 OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA

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: **9874 / 2021**

Eu FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA

Identidade: 2321582

CPF: 04456545461

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

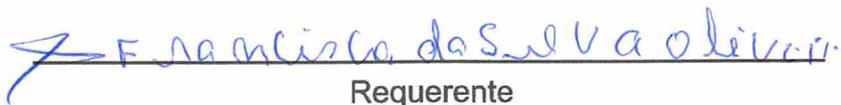
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONACIA 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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome
FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA

Número
044.565.454-61

Nascimento
15/03/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Sistema Único de Saúde

FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA
Sexo: F
Data Nasc.: 15/03/1977

704 7087 3605 1935

SUS

OSQUE SAUDE 139

Este cartão é de uso pessoal e inviolável. Não pode ser usado para fins de saúde em caso de roubo ou perda. Consulte o SUS em caso de dúvidas.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2.321.582
2 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO
03/12/2018

NOME
FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO
ADAUTO JOSÉ DA SILVA
SEBASTIANA MARIA DA SILVA

NATURALIDADE
PRINCESA ISABEL-PB

DATA DE NASCIMENTO
15/03/1977

DOC ORIGEM
CASAM N.10635 FLS.021 LIV.BAUX21
CARTORIO PRINCESA ISABEL, PB

CPF
044.565.454-61

AB +

Assinatura do Declarante
LEILA APARECIDA FERREIRA
LEILA APARECIDA FERREIRA
03/12/2018
CPF: 030.110.110-11
Carregador de Identificação Civil e Criminal

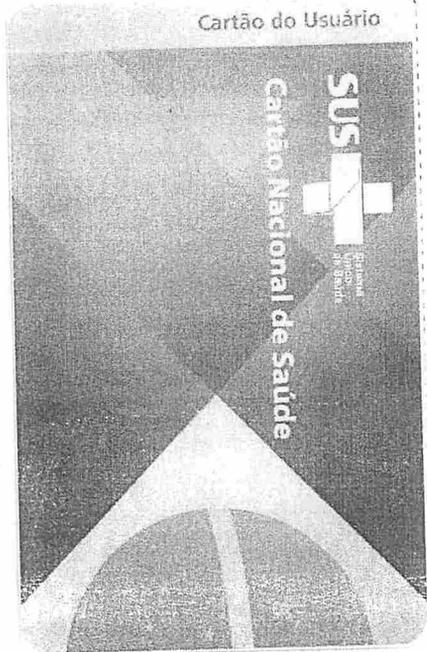
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA

POLEGAR DIREITO



CÓDIGO DE CONTROLE
5E17.4D1E.3581.3E2F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:37:39 do dia 16/09/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
FRANCISCA DA SILVA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 15/03/1977 Nº INSCRIÇÃO 0233 7511 1260 D.V. 034 ZONA 034 SEÇÃO 0051

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 02/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO: Dias. Meses. Anos. Criação: Lei nº 4730/64. Alteração: Lei nº 9504/97. Vigência: Lei nº 11.316/06.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADOS

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

660-P-02-A

Francisca da Silva Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MIACI BATISTA DE OLIVEIRA
 RUA CAMBIRA DOS CAMBIOS, 2887 - AREA RURAL
 FUND. IZABEL / PS CEP: 58755000 (AG: 165)
 INSCRIÇÃO: 038.953.794-05
 Nº Medidor: D0008456302



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1560744-3
 CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015607443

VALOR DA FATURA
R\$ 33,08

REFERÊNCIA
Jan / 2021

VENCIMENTO
03/02/2021

CONSUMO
65kWh

2,32 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!
 Reaviso de vencimento:
 Seu fornecimento poderá ser suspenso
 a partir de 11/02/21.
 Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20
 R\$43,06

Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)	TOTAL (R\$)
30	0,194070	5,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,82
35	0,332700	11,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,64
		0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
		0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42
		18,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,10
		15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,45
		-1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,02
		-18,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-18,39

RESERVADO AO FISCO	TOTAL	RESERVADO AO FISCO	TOTAL
Até 30 kWh 0,188620	33,08	Até 100 kWh 0,320270	0,00
7erc. 2a6c.07r4.f6br.7090.72c8.9b00.b6ed.	0,00		0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS
24	Anterior 30/12/20
55	Atual 27/01/21
86	Consumo 5733
36	Período 65kWh
31	Constante do medidor 28 dias
70	
33	
72	
39	
59	
78	
57	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	8,90	24,23
Compra de Energia	7,83	22,39
Serviço de Transmissão	1,31	3,84
Encargos Setoriais	1,44	4,22
Impostos Diretos e Encargos	18,92	49,33
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	34,10	100,00

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE
 - Índice de Qualidade de Energia - DQC
 - Índice de Interrupções - IIC
 - Índice de Interrupções em dia - IICD

MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	18,03	24,71	220
7,82	6,79	3,00	230
16,60	7,56	15,64	231

ATENÇÃO
 Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento será suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme o art. 414 do ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou os contatos pagos não estejam na unidade consumidora. O consumidor não poderá obter crédito no caso de inadimplimento. A unidade consumidora com Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,39, deve pagar o ICMS na base de cálculo do PIS/COFINS conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 do Ministério da Fazenda. O valor de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de R\$ 18,39.