

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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0002905	Data de Emissão:	05/04/2021	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: 45.975,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 45.975,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 45.875,34
---	--

Credor:	MARIA GESSICA DA SILVA	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:	084.944.324-51
---------	------------------------	-------	--	-----------	----------------

Endereço:	SITIO GAVIÃO	Complemento:	
-----------	--------------	--------------	--

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

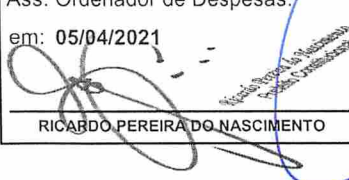
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	9 - DESPESA COVID-19	Convênio:		Valor da Despesa:	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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/04/2021	em: 05/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	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-			865362	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>MARIA GESSICA DA SILVA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 17 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865362

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, 17 de Março de 2021.

Maria Gessica da Silva

MARIA GESSICA DA SILVA
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 084.944.324-51

PAGUE-SE

EM , 17 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865362
Em, 17 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: **9990 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **MARIA GESSICA DA SILVA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

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 DE AJUDA DE CUSTO AMPARADA NA LEI MUNICIPAL 910/05, E CONSIDERANDO QUE AS DOAÇÕES REALIZADAS FAZEM PARTE DE PROGRAMAS SOCIAIS AUTORIZADOS EM LEI E JÁ EM EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 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: **9990 / 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, 12/03/2021

MARIA GESSICA DA SILVA

CPF: 08494432451



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: **9990 / 2021**

UBS Oriem:			CNS:		
Nome:	MARIA GESSICA DA SILVA		Sexo:	F	
Nascimento:	28/12/1996	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)		
Identidade:	3988546	CPF:	08494432451		
Celular:			Naturalidade:		
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep:	58755000		
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL	UF	PB
Mãe:	MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA	Pai:	JOSE BARBOSA DA SILVA		

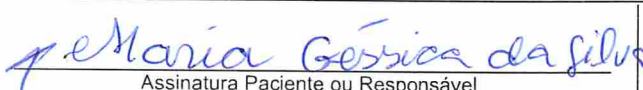
ASPECTOS FÍSICOS

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
---	-------------------------------

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9990 / 2021**

Eu MARIA GESSICA DA SILVA

Identidade: 3988546

CPF: 08494432451

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

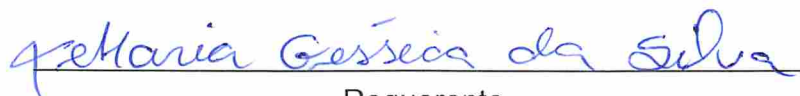
UF: PB

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 A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

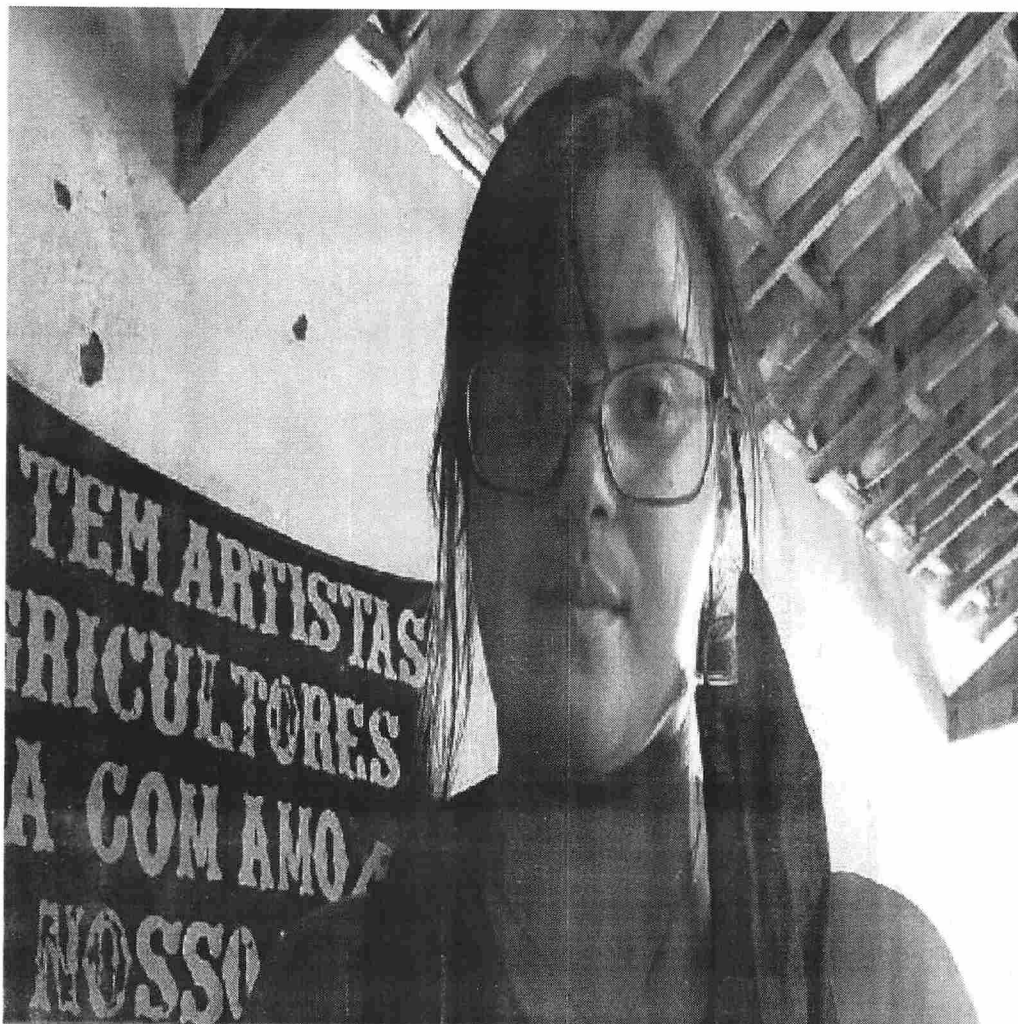
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021




Requerente



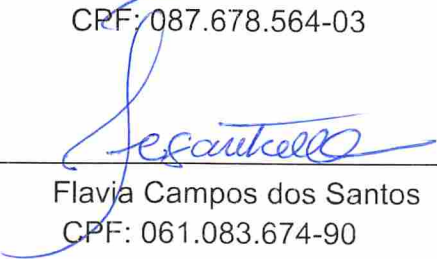
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

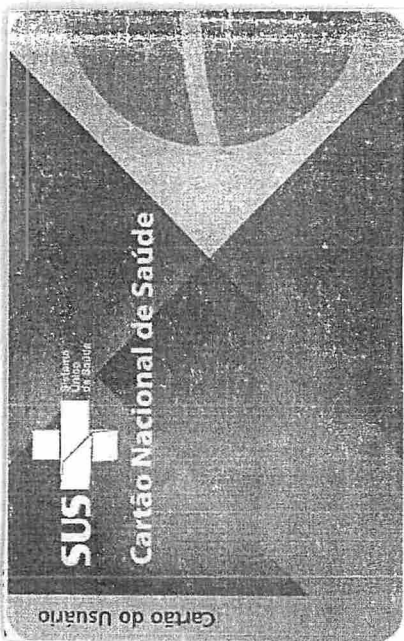


Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavja Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOBRE DO ELEITOR
MARIA GESSICA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 28/12/1996
Nº INSCRIÇÃO: 0453 7278 1201
MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB
ZONA: 034
SEÇÃO: 0183
DATA DE EMISSÃO: 17/08/2017

Assinatura: *Maria Gessica da Silva*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.988.546
DATA DE EXPEDIÇÃO: 30/08/2011

NOME: **MARIA GÉSSICA DA SILVA**
FILIAÇÃO: **JOSÉ BARBOSA DA SILVA**
MARIA APARECIDA DE ANDRADE DA SILVA

NATURALIDADE: **PRINCESA ISABEL-PB**
DATA DE NASCIMENTO: 28/12/1996

DOC. RG: **N.º 21485 FIS. 146V LIV. A-21**
CARTÓRIO: **PRINCESA ISABEL**
CPF: **084.944.324-51**

Assinatura: *Maria Gessica da Silva*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO

Assinatura: *Maria Gessica da Silva*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

Assinatura: *Maria Gessica da Silva*

6323-4

ELIAS FURTUNATO DA SILVA
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCEPIA ISABEL / PB CEP: 58755-000 (AP: 155)



CPF/CNPJ/RANI: 106.633.024-42

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe FUR MTC B2 / Subclasse AGROPECUÁRIA RU
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 65 - 187 - 5º PR. TP Medidor L5098910872

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5:2137388-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 5:21373881

VALOR DA FATURA R\$ 17,31	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 0,94 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Aliq. ICMS (R\$)	ICMS ICMS (R\$)	Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)
0001	Consumo Energia	16	0,632880	10,22	10,22	25	2,56	7,79	0,05
0001	Ado E Entrega			0,29	0,29	25	0,07	0,22	0,00
0010	Outros			2,24	2,24	25	0,56	1,71	0,01
0007	ENCARGAMENTO DE SERVIÇOS			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	CONTROLE DE BOMBA			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio			-1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	Tarifas/Tributos	TOTAL	17,31	12,75	3,19	9,72	0,08	0,29
	0,460930							

RESERVADO AO FISCO 1256.c527.9d39.eaf3.8c46.c794.b9bb.7bf3.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		CONTROLES DE CONSUMO		
LEITURAS		Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior	08/01/21	Serviços de Dist. de Energia PE	3,04	17,57
Atual	27/01/21	Comércio de Energia	3,35	19,35
		Serviços de Transmissão	0,55	3,17
		Encargos Setoriais	0,59	3,44
Consumo	16 kWh	Impostos Diretos e Encargos	3,71	21,49
Período	19 dias	Outros Serviços	0,00	0,00
Constante do medidor	1	Total	17,31	100,00
		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref.) R\$0,00		
		PRÓXIMA LEITURA		
		26/02/2021		

Media U
*Faturamento pela medição mínima

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC				NOMINAL
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC				CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC				LIMITE INFERIOR
Duração da interrupção individual em dias críticos - DDCR				LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO

Declaração de Quitação Anual de Débitos: Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp: (83) 99135-5540

Subvenção DEC 7.891/19 R\$ 1,82
Exclusão 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 esse mês será de (- 94,7718%).
- Leitura confirmada

###Zclno.ZCCO###