

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:	0002908	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	45.775,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	45.775,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	45.675,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
JOSE FREIRES DOS SANTOS	1		458.567.884-00
Endereço:	Complemento:		
SITIO JATOBA	ZONA RURAL		
Bairro:	Cidade / UF:	CEP:	
	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000	

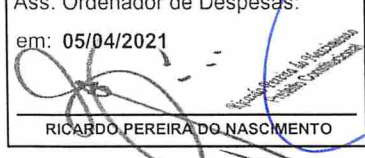
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		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-			865357	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		JOSÉ FREIRE DOS SANTOS						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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: 865357

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.

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.

José Freire dos Santos

JOSÉ FREIRE DOS SANTOS
SITIO JATOBA - Bairro: - PRINCESA ISABEL - PB- . CEP: 58755000
CPF: 458.567.884-00

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: 865357
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: **9986 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSE FREIRES DOS SANTOS**

Endereco **SITIO JATOBA**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99616-0683**

Cep: **58758000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9986 / 2021**

Eu JOSE FREIRES DOS SANTOS

Identidade: 1686343

CPF: 45856788400

Endereço: SITIO JATOBA

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58758000

Cidade: PRINCESA ISABEL

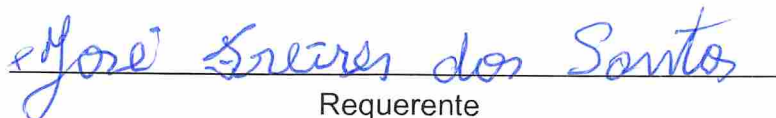
UF: PB

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 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: 9986 / 2021

UBS Oriem:	CNS:	700500588400
Nome: JOSE FREIRES DOS SANTOS	Sexo:	M
Nascimento: 15/05/1956	Estado Civil:	
Identidade: 1686343	CPF:	45856788400
Celular: () 99616-0683	Naturalidade:	
Endereco: SITIO JATOBA	Cep:	58758000
Bairro: AREA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ANA MARIA FREIRES DOS SANTOS	Pai:	ADALBERTO FREIRES DOS SANTO


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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9986 / 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)

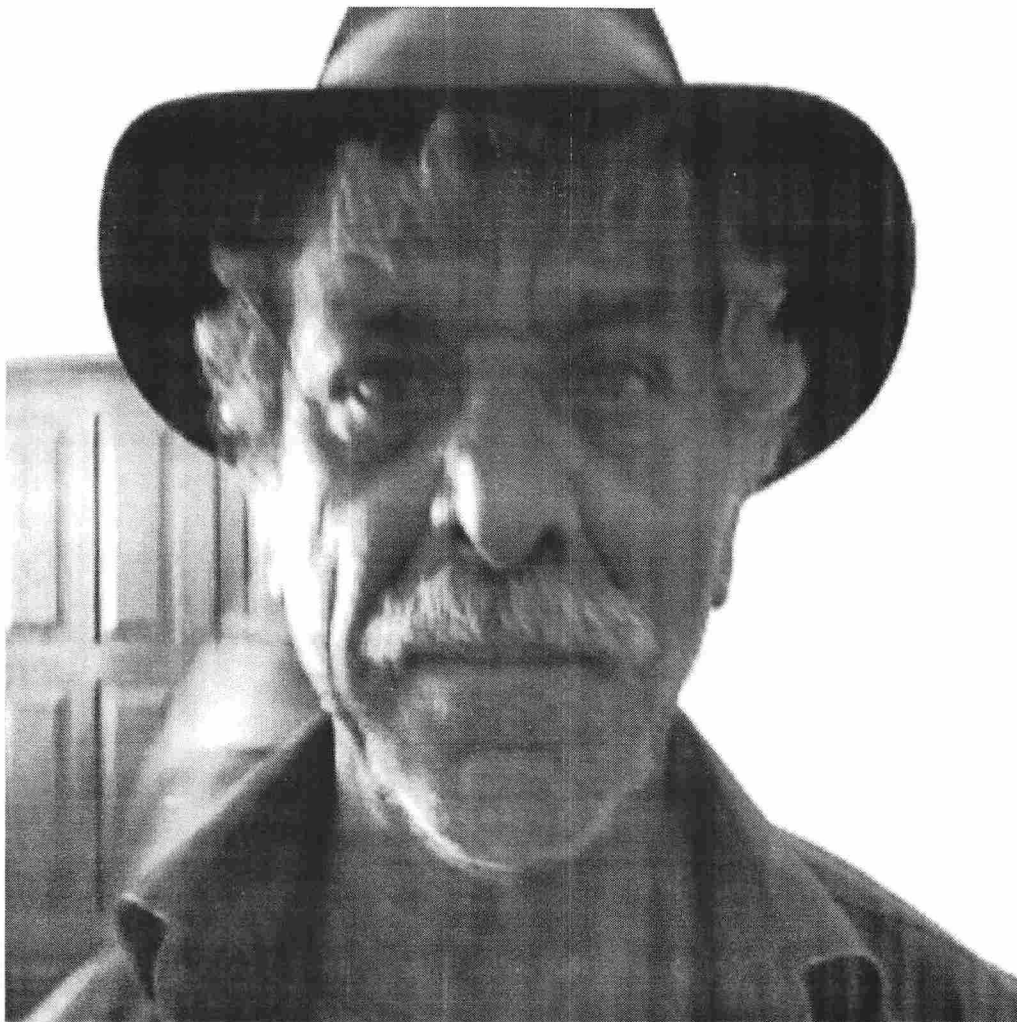
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOSE FREIRES DOS SANTOS

CPF: 45856788400




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

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Jose Freires dos Santos


POLEGAR DIREITO

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

digito verificador: 00

às 11:05:05 do dia 23/01/2019 (hora e data de Brasília)

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil



CÓDIGO DE CONTROLE
3CB6.7342.1E61.6B19

Sistema Único de Saúde

JOSE FREIRES DOS SANTOS

Data Nasc.: 15/05/1956

Sexo: M

700 5005 6905 6152

ESPECIALLY DESIGNED FOR THE SUS

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JOSE FREIRES DOS SANTOS

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Nome do Eleitor

DATA DE NASCIMENTO 15/05/1956

Nº INSCRIÇÃO 0198 1101 0825

D.V. 034

ZONA 0071

SEÇÃO 0071

DATA DE EMISSÃO 18/05/2017

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
458.567.884-00

Nome
JOSE FREIRES DOS SANTOS

Nascimento
15/05/1956

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1658343

DATA DE EXPEDIÇÃO 24 JAN 1992

NOME JOSE FREIRES DOS SANTOS

FILIAÇÃO Adalberto Freires dos Santos

Mãe Ana Maria Freires dos Santos

MARILIA - SP.

NATURALIDADE 15.05.1956

DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM Cart. de Triunfo - PE.

CPF 458.567.884

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Jose Freires dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

JOSE FREIRES DOS SANTOS
 SIT JATOBA, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
 CPF/CNPJ/RANI 456 567 884-00



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 165 - 189 - 930 Nº Medidor 00001218882

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1289786-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012897864

VALOR DA FATURA R\$ 73,14	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 104kWh 3,47 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) 0,6671% (R\$)	3,0729% (R\$)	
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,266110	7,98	7,98	27	2,15	5,96	0,04
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,456200	31,93	31,93	27	8,62	23,87	0,16
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	4	0,684300	2,73	2,73	27	0,74	2,04	0,01
0601	Adic. B Airetela			1,06	1,06	27	0,29	0,79	0,00
0610	Subsidio			37,34	37,34	27	10,08	27,93	0,19
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0614	JUROS DE MORA 01/2021			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 01/2021			0,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMPENSAÇÃO FINANCEIRA DIC ANUAL 12/2020			-1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsidio			-26,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	73,14	81,04	21,88	60,59	0,40	1,96
Tarifa s/ Tributos		Até 30kWh	0,186820	Até 100kWh	0,320270	Até 220kWh	0,480400	

RESERVADO AO FISCO 1731.eef3.030d.bc9b.976f.c7e3.f086.2f62.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO				
Fev/20	100		LEITURAS Anterior 27/01/21 11270 Atual 26/02/21 11374 Consumo 104kWh Período 30 dias Constante do medidor 1	PRÓXIMA LEITURA 29/03/2021	Descrição	Valor (R\$)	%
Mar/20	77				Serviços de Dist. da Energisa/PB	12,26	16,48
Abr/20	100				Cornisa de Energia	13,54	18,19
Mai/20	57				Serviço de Transmissão	2,32	3,12
Jun/20	65				Encargos Setoriais	2,56	3,44
Jul/20	59				Impostos Diretos e Encargos	43,74	58,77
Ago/20	69				Outros Serviços	0,00	0,00
Set/20	91				Total	74,42	100,00
Out/20	102				<small>Empresa de Serviços de Distribuição - Ref. 12/2020 - R\$ 22,00</small>		
Nov/20	97						
Dez/20	77						
Jan/21	96						
Media	90						

INDICADORES DE QUALIDADE				(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)	
META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	8,79	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-6540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$26,22
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, e conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 83,3360%)

#ZebraZ0620-###