

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0002876	05/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	47.475,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	47.475,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	47.375,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
RAYANE VICENTE DA SILVA	<input type="checkbox"/> 1 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	119.732.154-38

Endereço:	Complemento:
GAVIAO	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	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.

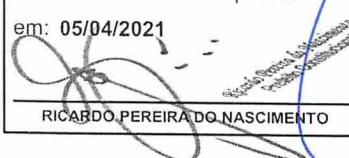
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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-			865292	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>RAYANE VICENTE DA SILVA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 16 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865292

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 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, 16 de Março de 2021.

Rayane Vicente da Silva

RAYANE VICENTE DA SILVA
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 119.732.154-38

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865292
Em, 16 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: **9937 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **RAYANE VICENTE DA SILVA**

Endereco **SITIO GAVIÃO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99811-9877**

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9937 / 2021**

Eu RAYANE VICENTE DA SILVA

Identidade: 3850530

CPF: 11973215438

Endereço: SITIO GAVIÃO

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

Rayane Vicente da Silva

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: 9937 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 700000972119110
Nome:	RAYANE VICENTE DA SILVA	Sexo: F
Nascimento:	13/08/1994	Estado Civil:
Identidade:	3850530	CPF: 11973215438
Celular:	() 99811-9877	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIÃO	Cep: 58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	IVONETE FRAUSINO DA SILVA	Pai: RAIMUNDO VICENTE DA SILVA

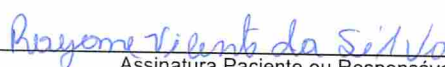
ASPECTOS FÍSICOS

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

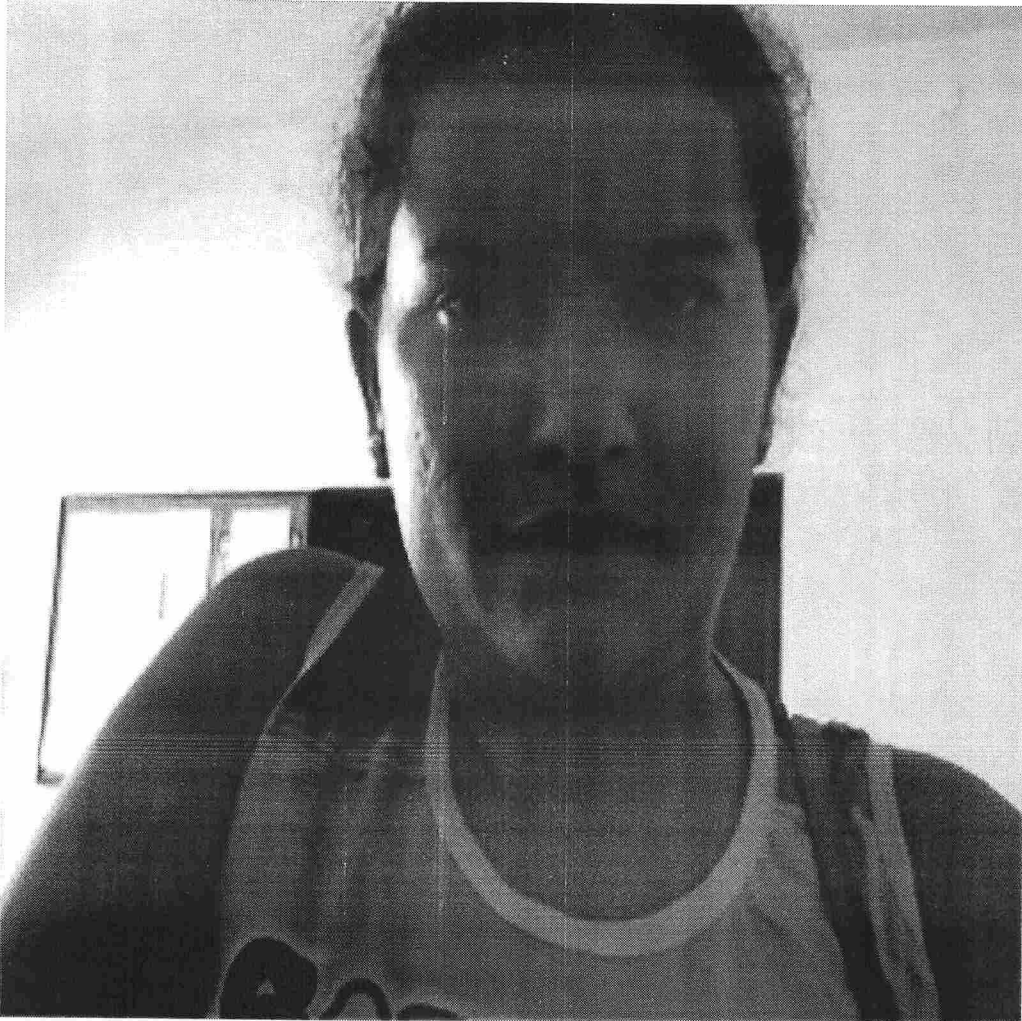
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDIA PRÓPRIA	RENDIA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

 Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável
---	-------------------------------



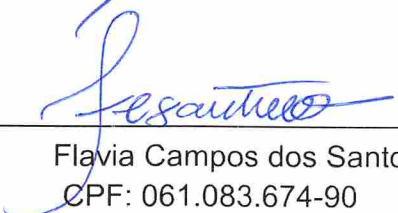
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



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: **9937 / 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

RAYANE VICENTE DA SILVA
CPF: 11973215438

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Rayane Vicente da Silva

POLGAR DIREITO

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nascimento
13/08/1994

Nome
RAYANE VICENTE DA SILVA

Número
119.732.154-38

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Recicla
Cadastro de Pessoas Físicas

MINISTÉRIO DA FAZENDA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.850.530 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/04/2010

NOME RAYANE VICENTE DA SILVA

FILIAÇÃO RAIMUNDO VICENTE DA SILVA
IVONETE FRAUSINÔ DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 13/08/1994

DOC ORIGEM NASC.N.20527 FLS.205V LIV.A20

CPF CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

Assinatura do Diretor

Lei Nº 7.116 DE 29/08/83

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
RAYANE VICENTE DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 13/08/1994 Nº INSCRIÇÃO 0422 1185 1295 ZONA 034 Nº SEÇÃO 0056

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 29/03/2010

JUIZ ELEITORAL

Assinatura do Juiz Eleitoral

CÓDIGO DE CONTROLE
A78F.B361.6AFF.56C4

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 11:02:19 do dia 03/12/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Rayane Vicente da Silva

POLGAR DIREITO

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA GERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAYANE VICENTE DA SILVA
 SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
 PRINCESAISABEL / PB CEP 58755000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RANI: 118 732 154-38

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro: 18 - 165 - 187 - 5130 Nº Medidor: 00008744775

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1760791-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017607912



VALOR DA FATURA

R\$ 42,43



VENCIMENTO

05/03/2021



REFERÊNCIA

Fev / 2021



CONSUMO

82kWh

2,73 kWh
 MÉDIA DIÁRIA
 LEITURA
 CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc PIS/Colins (R\$)	PIS/Colins (R\$)	PIS/Colins (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0	0,00	5,82	0,05
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	52	0,322700	17,30	0,00	0	0,00	17,30	0,11
0601	Adic. B Amarela			0,57	0,00	0	0,00	0,57	0,00
0610	Subsídio			22,91	0,00	0	0,00	22,91	0,15
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTRIBUÍM PUBLICA			17,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 12/2020			0,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORAD12/2021			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 12/2020			0,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 01/2021			0,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	COMPENS PINDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-22,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 42,43 0,00 0,00 46,60 0,31 1,43
 Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO

6c92.4a5a.c474.76e5.0598.0db8.9cee.0a89

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Fev/20	47	LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Mar/20	50		Serviços de Dist. da Energia/PB	9,11	21,28
Abr/20	63	Anterior 27/01/21	3959	10,06	23,49
Mai/20	50	Atual 26/02/21	4071	1,73	4,04
Jun/20	18	Consumo	82kWh	1,90	4,44
Jul/20	14	Período	30 dias	20,02	46,75
Ago/20	14	Constante do medidor	1	0,00	0,00
Set/20	61	PRÓXIMA LEITURA			
Out/20	70	29/03/2021			
Nov/20	79	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 11,64			
Dez/20	74	Total			42,82 100,00
Jan/21	81				
Média	55				

* Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesaisabel)

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
Vezez 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	6,78	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Duração de interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fixa para a Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

