

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:	0002874	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:			47.575,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			47.575,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			47.475,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
JOSIMAR ALVES DOS SANTOS				1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		054.992.334-97			
Endereço:				Complemento:					
RUA PROF ADRIANO FEITOSA									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
BAIXA			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: ___/___/___			
		Ass.		Ass.		Ass.			
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO									

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-			865344	R\$100,00
Pague por este		Cem Reais.*****						
cheque a quantia de		*****						
a		JOSIMAR ALVES DOS SANTOS						
ou a sua ordem								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL		PRINCESA ISABEL, 17 de Março					de 2021	
08888968000108								
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865344

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 Nº173, 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.

Josimar Alves dos Santos

JOSIMAR ALVES DOS SANTOS
PROF ADRIANO FEITOSA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 054.992.334-97

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: 865344
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: **9974 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSIMAR ALVES DOS SANTOS**

Endereco **RUA PROF ADRIANO FEITOSA**

Bairro: **BAIXA**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99667-1932**

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: **9974 / 2021**

Eu JOSIMAR ALVES DOS SANTOS

Identidade: 2338714

CPF: 05499233497

Endereço: RUA PROF ADRIANO FEITOSA

Bairro: BAIXA

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

Josimar Alves dos Santos

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: 9974 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 700509768845252
Nome: JOSIMAR ALVES DOS SANTOS	Sexo: F
Nascimento: 20/01/1978	Estado Civil:
Identidade: 2338714	CPF: 05499233497
Celular: () 99667-1932	Naturalidade:
Endereco: RUA PROF ADRIANO FEITOSA	Cep: 58755000
Bairro: BAIXA	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: TEREZINHA EUFRASINO DOS SANTOS	Pai: DJALMA ALVES DOS SANTOS

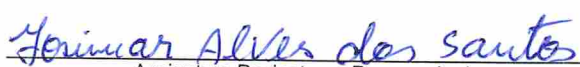
ASPECTOS FÍSICOS

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



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: **9974 / 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 IASBEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOSIMAR ALVES DOS SANTOS

CPF: 05499233497



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**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número
054.992.334-97**

**Nome
JOSIMAR ALVES DOS SANTOS**

**Nascimento
20/01/1978**

Sistema Único de Saúde

JOSIMAR ALVES DOS SANTOS

Data Nasc.: 20/01/1978

Sexo: F

700 5097 6884 5252



PROVA Nº 001 137

**Ministério da Saúde - Ministério de
Saúde do Estado de São Paulo - Secretaria de Saúde -
Unidade de Saúde - Território Nacional**

SUS

DJALMA ALVES DOS SANTOS
 SIT GUARIBAS, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (A/S 165)



CPF/CNPJ/PANI 176.416.835-68

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 165 - 187 - 6035 Nº Medidor 00008661060

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1708604-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017086042

VALOR DA FATURA R\$ 24,41	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 3kWh 0,10 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)
0601	Custo de Disponibilidade			23,37	23,37	25	5,84	17,91
0601	Adic. B Amarela			0,55	0,55	25	0,14	0,41
0804	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0804	JURGG DE MORA 1/2/21			0,01	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2/21			0,48	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do item: TOTAL 24,41 23,92 5,98 18,32 0,12 0,56
 Tarifa s/ Tributos 0,552110

RESERVADO AO FISCO 1f81.f3b1.f296.05fb.b5de.b5ed.f3b3.c3ca.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Fev/20	0			
Mar/20	0			
Abr/20	0			
Mai/20	0			
Jun/20	1			
Jul/20	1			
ago/20	0			
Set/20	1			
Out/20	0			
Nov/20	0			
Dez/20	0			
Jan/21	4			
Media	30			

LEITURAS		COMPONENTES		VALOR (R\$)		%	
Anterior	27/01/21	128	Serviços de Dist da Energia/PB	8,89	28,22		
Atual	26/02/21	139	Compra de Energia	7,62	31,22		
			Serviço de Transmissão	1,31	5,37		
			Encargos Setoriais	1,44	5,90		
			Impostos Diretos e Encargos	7,15	29,29		
			Outros Serviços	0,00	0,00		
			Total	24,41	100,00		

Consumo 3kWh
 Período 30 dias
 Constante do medidor 1
PRÓXIMA LEITURA
 29/03/2021
 Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 12/2020) R\$ 10,31

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	12,36	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da interrupção de energia no período - DMIC	8,78	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 98135-5640
- 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 (- 93,3860%)
- Leitura confirmada

###ZebraZ0620###