

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:	0002791	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:			54.060,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			54.060,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			53.960,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:					Tipo:		CNPJ/CPF:		
JOSE OLIVEIRA					1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		203.747.204-87		
Endereço:					Complemento:				
SITIO JATOBA II									
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-			865306	R\$100,00	
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****							
*****		ou a sua ordem							
a		JOSE OLIVEIRA							
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: 865306

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.

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.



JOSE OLIVEIRA

SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 203.747.204-87

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: 865306
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: **9950 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSE OLIVEIRA**

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9950 / 2021**

Eu JOSE OLIVEIRA

Identidade: 1025731

CPF: 20374720487

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 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: 9950 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: _____
Nome: JOSE OLIVEIRA Sexo: M
Nascimento: 17/11/1948 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1025731 CPF: 20374720487
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA JOSE DA CONCEICAO Pai: ANTONIO JOSE DA CONCEICAO

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
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA OUTRA

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

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 - ouvidoriampipb@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: **9950 / 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

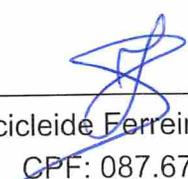
JOSE OLIVEIRA
CPF: 20374720487



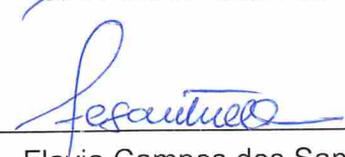
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

REGISTRO GERAL 1.025.731

NOME **JOSE OLIVEIRA**

FILIAÇÃO **Antonio Oliveira**
Maria Jose da Conceição

Tavares - PB NATURALIDADE
17/Nov/1948 DATA DO NASCIMENTO

17/11/Out/1983 DATA DO REGISTRO

COPIA DE SESPDA DO REGISTRO

DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CADULA DE IDENTIDADE

FOTO

ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CIC

NASCIMENTO 17.11.48

INSCRIÇÃO NO CPF 203.747.204-87

CONTRIBUINTE

JOSE OLIVEIRA

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO FISCALIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FISICAIS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **JOSE OLIVEIRA**

DATA DE NASCIMENTO 17/11/1948

Nº INSCRIÇÃO 0427 8076 0841

ZONA 034 SEÇÃO 0052

MUNICÍPIO / UF **PRINCESA ISABEL/PB**

DATA DE EMISSÃO 01/06/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Sistema Único de Saúde

JOSE OLIVEIRA

Data Nasc.: 17/11/1948 Sexo: M

709 6056 3466 5771

RISQUE SAÚDE 196

em uso pessoal e intransferível. Em caso de perda, comunicar ao Distrito Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Renato 225

SUS

Cartão de Usuário

Centro Nacional de Saúde

JOSE OLIVEIRA
SIT JATOBÁ II, S/N - ÁREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (A5 165)



CPF/CNPJ/RAM 203 747 204 87

Grupo CONVENCIONAL BAMA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC.B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 139 - 2130 NP Medidor 00009009599

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1301425-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013014253

VALOR DA FATURA R\$ 46,88	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 47kWh 1,68 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

DESCRIPTIVO										
CCI	Descrição	Quant	Taxa de Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Colins (R\$)
0601	Consumo em kWh	47	0,779120	36,61	36,61	25	9,15	27,93	0,19	0,86
0601	Adic. B Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12	0,00	0,00
0601	Adic. B Amarela			0,83	0,83	25	0,21	0,63	0,00	0,02
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	46,88	37,61	9,40	28,68	0,19	0,88
Taxa s/ Tributos		0,562110					

RESERVADO AO FISCO bbf.0dc4.98c9.966f.437b.2156.1952.1ead.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan20	48	LEITURAS Anterior 30/12/20 1704 Atual 26/01/21 1751 Consumo 47 kWh Período 28 dias Constante do medidor 1 PRÓXIMA LEITURA 26/02/2021	Descrição Serviços de Dist. da Energisa/PB 10,95 23,15 Compra de Energia 11,98 25,55 Serviço de Transmissão 2,05 4,37 Encargos Setoriais 2,26 4,82 Impostos Diretos e Encargos 13,74 42,11 Outros Serviços 0,00 0,00 Total 46,88 100,00
Fev20	52		Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 17,19
Mar20	43		
Abri20	66		
Mai20	57		
Jun20	60		
Jul20	52		
Ago20	29		
Sep20	19		
Out20	50		
Nov20	58		
Dez20	50		

* Faturamento pela medidor mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE	REFERÊNCIA 11/2020 (Consumo Princesa Isabel)			
	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL
META				
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,15	24,71	49,42
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,75	2,15		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			
				LIMITE DE TENSÃO (V)
				NOMINAL 220
				CONTRATADA 202
				LIMITE INFERIOR 202
				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

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

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 desse mês será de (- 84,7719%).

###Zebra.Z0520###