

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"/>		0003247	12/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	37.015,34
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	37.015,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	36.915,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	055.330.614-60
	<input type="checkbox"/> 1	

Endereço:	Complemento:
SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

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

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

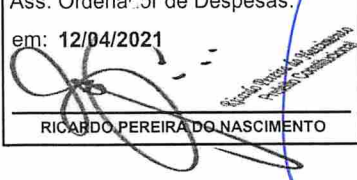
Contrato:	Processo:

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: 12/04/2021	em: 12/04/2021	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-			865247	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 12 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865247

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, 12 de Março de 2021.

Silvania Dionisio de Oliveira

SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 587550000
CPF: 055.330.614-60

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865247
Em, 12 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



Processo: **9869 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99822-6611**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Diante de se considerar a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo aprovada na Lei Municipal 910/05 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em Lei e já em execução voluntária 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: **9869 / 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, 09/03/2021

Silvania Dionisio de Oliveira

SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA

CPF: 05533061460



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: 9869 / 2021

UBS Oriem: CNS: 700803498635783
Nome: SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA Sexo: F
Nascimento: 05/07/1984 Estado Civil:
Identidade: 3021614 CPF: 05533061460
Celular: (83) 99822-6611 Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: VALDENICE DIONISIO DE OLIVEIRA Pai: JOSE MILTON DE OLIVEIRA

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

Silvania Dionisio Oliveira
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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9869 / 2021**

Eu SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA

Identidade: 3021614

CPF: 05533061460

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

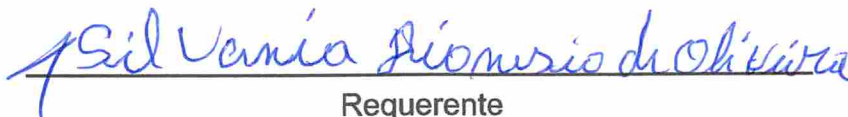
UF: PB

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 LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021


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

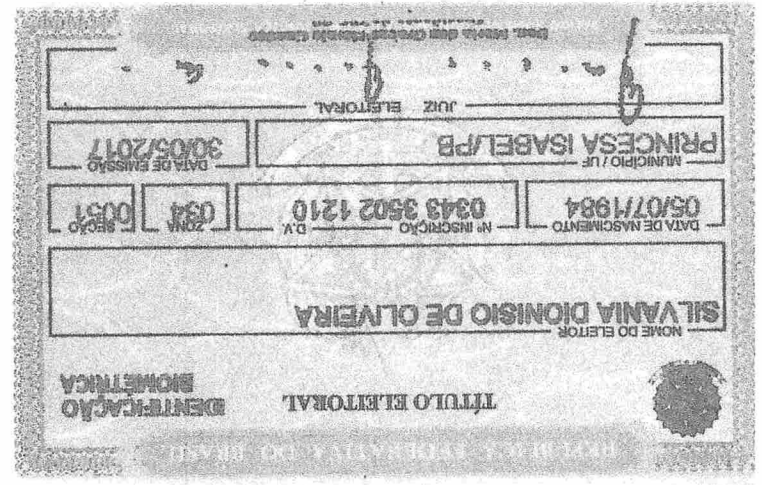
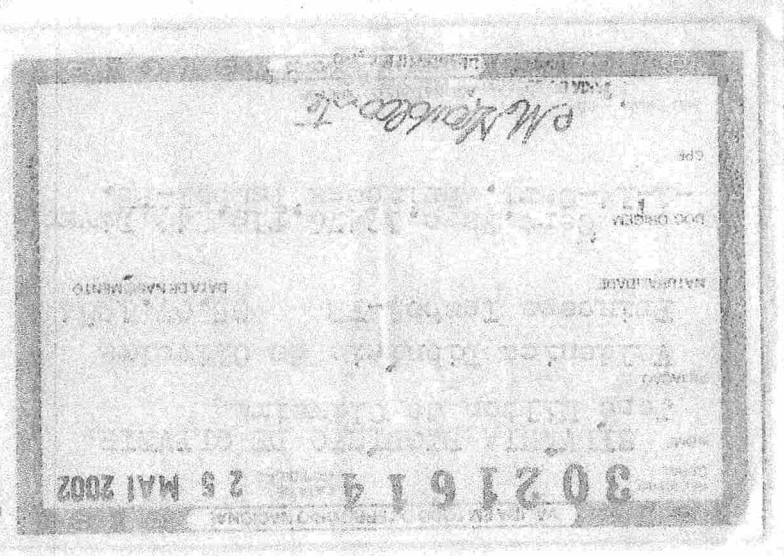
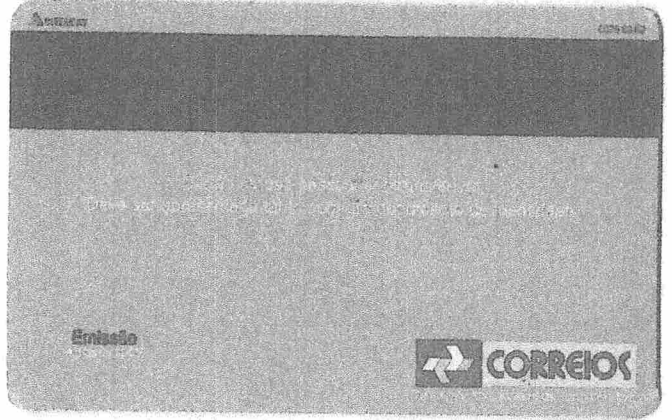
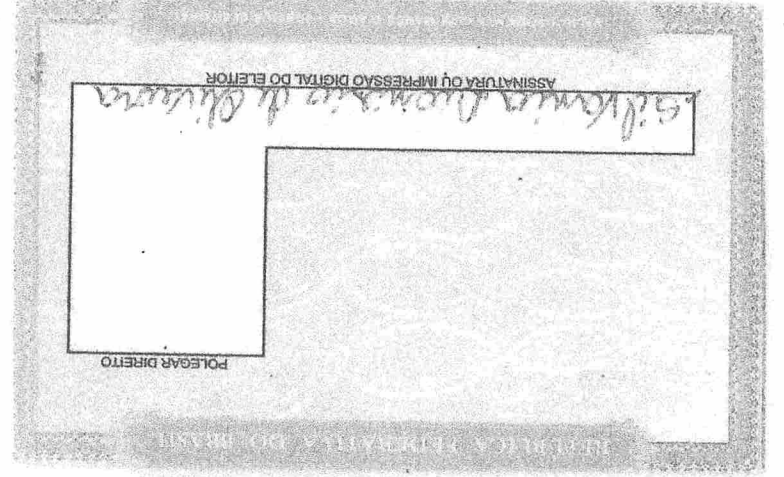


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2



Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



Sistema Único de Saúde

SILVANIA DIONISIO DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 05/07/1984

Sexo: F

700 8034 9863 5783



DISQUE SAUDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



DIVALDO DINISIO DE OLIVEIRA
 RUA MACAMBIRA, S/N - AREA RURAL
 FLORESTA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)
 ENDEREÇO/RUA: 052.203.494-54



TIPO DE SERVIÇO: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B2
 TIPO DE SERVIÇO: MTC B2 / Subgrupo: RURAL RESIDENCIAL
 TIPO DE SERVIÇO: BONDIFÁSICO
 TIPO DE SERVIÇO: 13-165-133-5-30 Nº Medidor: 00008510294

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1202354-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012023545

VALOR DA FATURA R\$ 25,37	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 35kWh <small>1,25 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA</small>

SITUAÇÃO DE DÉBITOS **FATURAS EM ATRASO**
Sujeito a corte! Dez/20 R\$34,31
 Reaviso de vencimento:
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21.
 Regularize seus débitos.

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	DESCRITIVO						
			Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIS(Cofins) 0,6671% (R\$)	3,0728% (R\$)	
Consumo em kWh	35	0,478820	16,75	0,00	0,00	16,75	0,11	0,52	
Ac.c.B.Vermelha			0,06	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	
Ac.c.B.Amarela			0,47	0,00	0,00	0,47	0,00	0,01	
St. Sidi			3,67	0,00	0,00	3,67	0,02	0,11	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
COMPENSAC. POR INICADOR-DIC/11/2020			-1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Devolução Subsídio			-3,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL:			25,37	0,00	0,00	20,85	0,13	0,54	

RESERVADO AO FISCO eb95.8ffe.20b9.1f38.698b.3b66.d7d7.34c9.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
LEITURAS Anterior 30/12/20 4317 Atual 27/01/21 4352 Consumo 35kWh Período 28 dias Constante do medidor 1	PRÓXIMA LEITURA 26/02/2021	Descrição Valor (R\$) % Serviços de Dist. da Energisa/PB 6,65 24,93 Compra de Energia 7,34 27,51 Serviço de Transmissão 1,26 4,72 Encargos Setoriais 1,39 5,21 Impostos Diretos e Encargos 10,04 37,63 Outros Serviços 0,00 0,00 Total 26,68 100,00	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$11,28

(REF. ANO 11/2020 - Conjunto Processado)

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LÍMITE DE TENSÃO (V)	
Índice de cliente ficou sem energia - DIC	12,35	18,03	24,71	49,42	NOMINAL 220
Índice de cliente ficou sem energia - FIC	7,92	9,00	15,64	31,28	CONTRATADA 205
Índice de maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	7,58			LÍMITE INFERIOR 205
Índice de interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,80				LÍMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
 Para mais informações sobre a Energisa basta procurar por atendimento pelos canais virtuais: site, App Energisa One e WhatsApp (82) 99-35-5140.

FOMENTO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para aprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Para solicitar inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento Subvenção DEC 7.891/2013.

Inclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 (Resolução Federal do Conselho de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de 1,917718%).
 Situação confirmada Iser: ICMS

#06da1amx01natR14###