

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"/>		0003250	12/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	36.715,34
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	36.715,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	36.615,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
SEBASTIAO PEDRO	<input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	205.359.374-15

Endereço:	Complemento:
MACAMBIRA DOS DIONISIO	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	58755-00

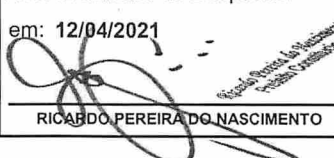
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Serviço 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

3250

Sistema de Controle de Tesouraria

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	001	0867-2-		8.423-9-			865176		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de Cem Reais .*****									
***** ou a sua ordem									
a SEBASTIAO PEDRO									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000					PRINCESA ISABEL, 15 de Março			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865176

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, 15 de Março de 2021.

Sebastião Pedro

SEBASTIAO PEDRO
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 587555000
CPF: 205.359.374-15

PAGUE-SE
EM , 15 de Março de 2021.
_____ Prefeito(a)

PAGO
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865476 Em, 15 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: **9886 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **SEBASTIAO PEDRO**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc., considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações na forma de ajuda de custo amparada na Lei municipal 91005, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária 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: **9886 / 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, 10/03/2021

SEBASTIAO PEDRO
CPF: 20535937415



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: 9886 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: 700601489143768
Nome: SEBASTIAO PEDRO Sexo: M
Nascimento: 04/01/1956 Estado Civil: _____
Identidade: 854265 CPF: 20535937415
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: JULIA MARIA DA CONCEICAO Pai: _____

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



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: **9886 / 2021**

Eu SEBASTIAO PEDRO

Identidade: 854265

CPF: 20535937415

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA 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, 10/03/2021


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

(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO E CRIMINALISTICA

REGISTRO GERA: 854.265

NOME: SEBASTIAO PEDRO

FILIAÇÃO: Júlia Maria da Conceição

PRINCESA ISABEL - PB 04.01.1956

NATURALIDADE: PRINCESA ISABEL - PB DATA DO NASCIMENTO: junho 1981

DIRETOR

(VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

(CARTÃO DE IDENTIDADE)

POLEGAR DIREITO

SEBASTIAO PEDRO

ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL)

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
205.359.374-15

Nome
SEBASTIAO PEDRO

Nascimento
04/01/1956

CÓDIGO DE CONTROLE
6690.EFAD.46E7.3742

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço
www.recarga.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Recarga Federal do Brasil

às 08:14:45 do dia 09/03/2016 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
SEBASTIAO PEDRO

DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1956

Nº INSCRIÇÃO: 0073 7418 1260

ZONA: 034 SEÇÃO: 0056

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL / PB

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL
Lia. Maria das Graças Maria Guadalupe

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

SEBASTIAO PEDRO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Sistema Único de Saúde

SEBASTIAO PEDRO

Data Nasc.: 04/01/1956 Sexo: M

700 6014 8914 3768

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao D.I. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

MARIA HELENA DA SILVA PEDRO
 RUA CAMBIRA DOS CANGIÇOS, S/N / CASA - AREA RURAL
 FUNDOSA ISABEL / PE CEP: 58755-000 (AG: 185)



INSCRIÇÃO Nº: 038.363.284-40

Tipo de Serviço: CONVENCIONAL EAM: A TENSÃO / Subgrupo: B1
 Tipo de Serviço: RES: RES: B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
 Tipo de Serviço: MOD: MOD: B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
 Tipo de Serviço: 185 - 185 - 185 - 3:80 Nº Medidor: 00000516042

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/665431-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006654818

	VALOR DA FATURA R\$ 111,17		VENCIMENTO 03/02/2021
	REFERÊNCIA Jan / 2021		CONSUMO 4,11 kWh MÉDIA DIÁRIA 115kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) 0,6671%	COFINS(R\$) 3,0729%
Consumo em kWh	115	0,800520	92,06	27	24,86	68,50	0,45	2,10
Acc. B. Vermelha			0,35	0,35	27	0,09	0,25	0,00
Acc. B. Amarela			2,12	2,12	27	0,57	1,57	0,01
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
CONTRIBUICÃO PÚBLICA			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 11/2020			0,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00
MULTA 12/2020			2,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INDIADOR-DIC 11/2020			-4,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00

TOTAL: 111,17 94,53 25,52 70,32 0,46 2,10

RESERVADO AO FISCO b1b1.0413.60f4.c22b.0406.3220.05f0.853d

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
118	116	Descrição	Valor (R\$)	%
114	114	Serviços de Dist. da Energisa/PB	28,53	22,88
110	110	Compra de Energia	29,30	25,25
106	106	Serviço de Transmissão	5,03	4,33
102	102	Encargos Setoriais	5,53	4,76
98	98	Impostos Diretos e Encargos	49,67	42,80
94	94	Outros Serviços	0,00	0,00
90	90	Total	116,06	100,00
86	86	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 41,98		
82	82			
78	78			
74	74			
70	70			
66	66			
62	62			
58	58			
54	54			
50	50			
46	46			
42	42			
38	38			
34	34			
30	30			
26	26			
22	22			
18	18			
14	14			
10	10			
6	6			
2	2			
0	0			

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Funcional 18500)			
MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	18,03	24,71	49,42
7,62	3,00	15,64	31,28
6,79	7,59		
16,80			

ATENÇÃO
 Para obter mais informações sobre a Energisa, estamos prontos para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp: (83) 99 95-5140.
 O valor do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 do RFB da Receita Federal do Brasil, no base de cálculo das contribuições no faturamento deste mês será de 1,19% (1,19%).