

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:	0003242	Data de Emissão:	12/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 37.515,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 37.515,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 37.415,34
---	--

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA DE FATIMA OLIVEIRA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	071.330.214-39

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

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.

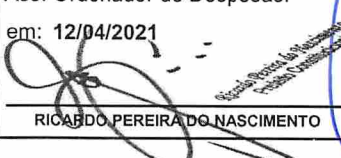
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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: 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-			865244	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a MARIA DE FATIMA OLIVEIRA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 11 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865244

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 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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021.

Maria de Fatima Oliveira

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PE. CEP: 58755000
CPF: 071.330.214-39

PAGUE-SE

EM , 11 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865244
Em, 11 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: **9866 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **MARIA DE FATIMA OLIVEIRA**

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 decisão na forma de
ajuda de custo concedida no âmbito municipal e
considerando que as decisões realizadas fazem
parte de programas sociais autorizados em
lei e já em execução e portanto não exor-
cise 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: **9866 / 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

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

CPF: 07133021439



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: 9866 / 2021

UBS Oriem: CNS: 704506369404414
Nome: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA Sexo: F
Nascimento: 18/01/1984 Estado Civil:
Identidade: 3021274 CPF: 07133021439
Celular: Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA Pai: ANTONIO BRAZ 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 OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA

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: **9866 / 2021**

Eu MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

Identidade: 3021274

CPF: 07133021439

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 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

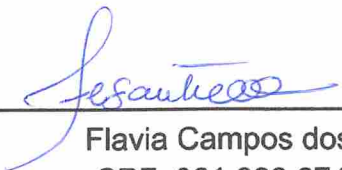


Testemunha 1



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

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE COORDENAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Sexo: F
 4414

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

Data Nasc.: 18/01/1984

5063 5063 40L

6969 6969 40L

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.021.274 -2 VIA EXPEDIÇÃO

DATA DE EXPEDIÇÃO 12/03/2014

NOME MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO BRAZ DE OLIVEIRA
 TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB

DATA DE NASCIMENTO 18/01/1984

DOC ORIGEM PRINCESA ISABEL-PB

CASAM N. 9651 FLS. 128V LIV. BA-18

CPF CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

071.330.214-39

ASSINATURADO/DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR MARIA DE FATIMA OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 18/01/1984

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

Nº INSCRIÇÃO 1341-0609-1201

DIV. 1

ZONA 034

SEÇÃO 0049

DATA DE EMISSÃO 31/05/2017

ZUF/ ELETORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Dis. Maria das Graças Moreira Mendes

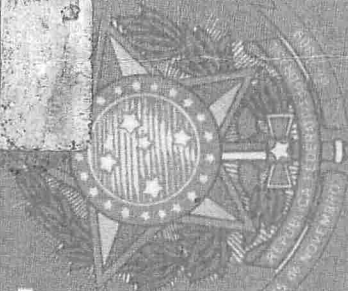
Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão Outubro/2004

www.correios.gov.br

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal



CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
071.330.214-39
 Nome
MARIA DE FATIMA OLIVEIRA
 Nascimento
18/01/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
 P-500

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Maria de Fatima Oliveira

Cartão do Usuário

SUS
 Sistema Único de Saúde
 Cartão Nacional de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
Maria de Fatima Oliveira

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

NOME: SEBASTIÃO DE OLIVEIRA
 ENDEREÇO: CAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N / CASA - AREA RURAL
 FONECE: ISABEL / PE CEP: 59755000 (AG: 165)
 Nº INE: 095.863.284-10
 Nº 139 CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
 Nº 139 FIES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 Nº 139 MONOFÁSICO
 Nº 139 13-165-135-4º30 Nº Medidor: 00000778350



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1483477-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014834774

VALOR DA FATURA
 R\$ 30,10

VENCIMENTO
 03/02/2021

REFERÊNCIA
 Jan / 2021

CONSUMO
 55kWh

1,96 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)
Consumo até 30kWh - BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,18
Consumo - 31 a 100kWh - BR	25	0,332700	8,31	0,00	0,00	8,31	0,05	0,25
Ac. c. B. Vermelha			0,05	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00
Ac. c. B. Amarela			0,24	0,00	0,00	0,24	0,00	0,01
St. Sidiú			16,83	0,00	0,00	16,83	0,11	0,52
LENGUAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JULGADOS DE MORA 12/2020			0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA 12/2020			-1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INJACADOR-DIC 11/2020			-16,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Devolução Sucidúo								
TOTAL			30,10	0,00	0,00	31,36	0,20	0,92

Código de Classificação do Item: 278a.790e.6f9d.9ef7.2d76.1c61.d541.2374.
 Tarifas Tributos: Até 30kWh 0,188820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

31	49
30	41
29	54
28	50
27	46
26	30
25	35
24	30
23	34
22	30
21	38
20	35
19	35

LEITURAS

Anterior	30/12/20	5929
Atual	27/01/21	6984
Consumo		55kWh
Período		28 dias
Constante do medidor		1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,59	17,88
Serviços de Dist. da Energisa/PB	6,17	19,81
Compra de Energia	1,05	3,40
Serviço de Transmissão	1,17	3,76
Encargos Setoriais	17,15	55,07
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	31,14	100,00
Total		

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 9,99

INDICADORES DE QUALIDADE

	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Tempo de Interrupção sem energia - DICI	12,35	19,03	24,71	49,42	NOMINAL 220
Tempo de Interrupção com energia - FIC	7,92	3,00	15,84	31,28	CONTRATADA 200
Tempo de Interrupção com energia no período - DMIC	6,79	7,58			LIMITE INFERIOR 231
Tempo de Interrupção individual em média crítica - DICRI	16,80				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Para obter mais informações sobre a Energia Elétrica - 1522 foi criada pela Lei nº 14.308 de 26 de abril de 2022.
 Para saber mais sobre a Energia Elétrica a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99-35-5140.
 A Unidade foi faturada com o Baixa Renda, tendo um desconto de R\$16,21.
 O ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 de 13 de fevereiro de 2013, na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de R\$14,77 (14,77%).

Loterias Caixa
 BI
 NC
 RA
 CN
 PAC
 NOM
 CPF
 DATA
 VALOR
 JUROS
 MULTA
 DESCONTOS
 ABATIM
 VALOR
 TIPO DE
 VIA DO

##40abmaxi@meir-4-###