

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 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.

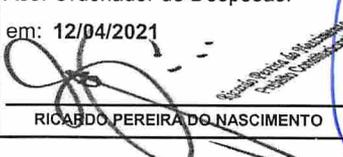
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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.

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 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. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021.


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 apresentada no lu municipal nº 100,
e considerando que as decisões realizadas fazem
parte de programas sociais autorizados em
lu e já em execução orçamentária no exer-
cício 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
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

Maria de Fatima 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: **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

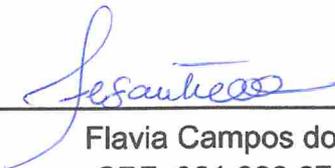


Testemunha 1



Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2



Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

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

Maria de Fatima Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria de Fatima Oliveira
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO 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)
 N° INSC. ESTADUAL: 035.863.284-10
 TIPO DE SERVIÇO: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
 TIPO DE TENSÃO: FASES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 TIPO DE MONOFÁSICO
 N° 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

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																											
49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Anterior 30/12/20: 5929 Atual 27/01/21: 6994 Consumo: 55kWh Período: 28 dias Constante do medidor: 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviço de Dist. da Energisa/PB</td> <td>5,59</td> <td>17,88</td> </tr> <tr> <td>Serviços de Dist. da Energisa/PB</td> <td>6,17</td> <td>19,81</td> </tr> <tr> <td>Compra de Energia</td> <td>1,05</td> <td>3,40</td> </tr> <tr> <td>Serviço de Transmissão</td> <td>1,17</td> <td>3,76</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>17,15</td> <td>55,07</td> </tr> <tr> <td>Impostos Diretos e Encargos</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Outros Serviços</td> <td>31,14</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Descrição	Valor (R\$)	%	Serviço 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		
Descrição	Valor (R\$)	%																											
Serviço 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																													

Próxima leitura: 26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Tempo de Interrupção Individual em média crítica - DICI	12,35	19,03	24,71	49,42	NOMINAL 220
Tempo de Interrupção Individual sem energia - DIO	7,92	3,00	15,84	31,28	CONTRATADA 200
Tempo de Interrupção Individual sem energia - FIC	6,79	7,58			LIMITE INFERIOR 231
Tempo de Interrupção Individual em média crítica - DICI	16,80				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
 Para obter o valor da energia elétrica a ser paga, consulte o site Energisa ON e o aplicativo Energisa ON. A Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99-35-5140.
 Se a Unidade for faturada com o Baixa Renda, tendo um desconto de R\$16,21 (base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 de 13/07/2013 da Receita Federal do Brasil), na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de R\$13,89 (R\$30,10 - R\$16,21).

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

##40abmaxi@energisa.com.br