

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: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0003584</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">23/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">521</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">24.876,91</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">24.876,91</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">24.776,91</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	24.876,91	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	24.876,91	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	24.776,91
Saldo Anterior:	24.876,91												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	24.876,91												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	24.776,91												

Credor: MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 749.371.974-87
---	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MINADOURO	Complemento:
------------------------------	--------------

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

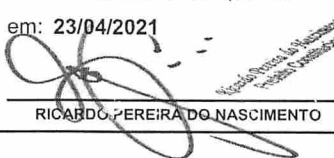
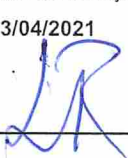
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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: em: 23/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 23/04/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ 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-			865504	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 25 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865504

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, 25 de Março de 2021.

Maria de Lourdes Leal da Silva

MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA
SIT MINADOURO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 749.371.974-87

PAGUE-SE

EM , 25 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865504
Em, 25 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: **10054 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA**

Endereco **SITIO MINADOURO**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99650-1163**

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **10054 / 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, 19/03/2021

MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA
CPF: 74937197487



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: **10054 / 2021**

Eu MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA

Identidade: 4071607

CPF: 74937197487

Endereço: SITIO MINADOURO

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 PRA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CÔRONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Maria de Lourdes Leal da Silva

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: 10054 / 2021

UBS Oriem:

Nome: MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA

CNS: 705201431420674

Sexo: F

Nascimento: 04/02/1953

Estado Civil: CASADO(A)

Identidade: 4071607

CPF: 74937197487

Celular: (83) 99650-1163

Naturalidade:

Endereco: SITIO MINADOURO

Cep: 58755000

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF PB

Mãe: ESPEDITA ROSA DA CONCEIÇÃO

Pai: JOSE LEAL DA SILVA

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

SIM

NÃO

OBS:

RECEBE BENEFÍCIOS

QUAL

SIM

NÃO

RENDA PRÓPRIA

RENDA FAMILIAR MENSAL

SIM

NÃO

PARECER SOCIAL

Maria de Lourdes Leal da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Social Responsável

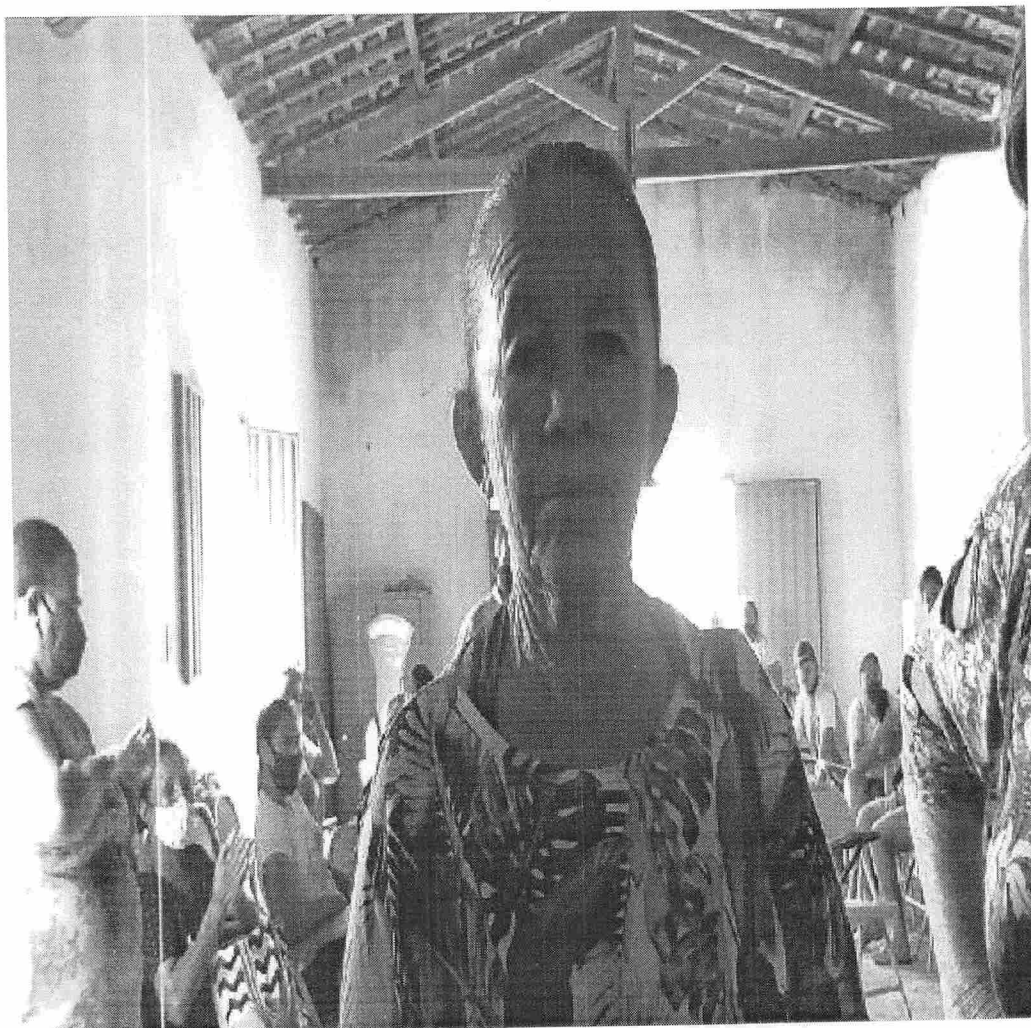
Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpib@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradepincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradepincesa



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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO SERIAL: 4.071.607 DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/09/2013

NOME: << MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA >>

FILIAÇÃO: << JOSÉ LEAL DA SILVA >> << ESPEDITA ROSA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE: PRINCESA ISABEL - PB DATA DE NASCIMENTO: 04/02/1953

DIGITAGEM: << 0699630155 1976 3 00001 038 0000152 36 PRINCESA ISABEL-PB >>

CPF: 749.371.974-87

ASSINATURA DO DIRETOR: LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIH

EC-5

POLEGAR ESQUERDO

POLEGAR DIREITO

Maria de Lourdes Leal da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 04/02/1953 Nº INSCRIÇÃO: 0274 0440 0641 D.V.: 034 ZONA: 034 SEÇÃO: 0166

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL / PB DATA DE EMISSÃO: 29/03/2017

JUIZ ELEITORAL: D. Maria das Graças Menezes Guedes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria de Lourdes Leal da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA (BASTA ELETT)

Sistema Único de Saúde

MARIA DE LOURDES LEAL DA SILVA

Data Nasc.: 04/02/1953 Sexo: F

709 0048 3367 7510

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

Cartão do Usuário

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

65

JOSE HELENO DE FREITAS
 SÍTIO MARIADOURA, S/N - ÁREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PE CEP: 55155000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RANI: 044.842.484-89

Grupo: CONDIÇÃO BAI - ATENÇÃO - Subgrupo: B1
 Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
 Locação: MONOFÁSICO
 Pólo: 18.185-187-1880 Nº Medidor: 00008998173

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1285377-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012853776

VALOR DA FATURA R\$ 67,76	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 2,13 kWh MÉDIA DIÁRIA 64kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CD	Descrição	Quant	Tarifa/Preços	V. Unit	Base Calc (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	64	0,779260	49,87	49,87	25	12,47	38,23	0,26	1,17
0601	Adic. B. Amarela			1,18	1,18	25	0,29	0,90	0,01	0,03
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JURIS DE MORAL (1/2021)			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULT 30/1/2021			1,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL 67,76 51,05 12,75 39,13 0,26 1,20

RESERVADO AO FISCO fca0.1294.0bb1.b901.f11d.8d2d.a5c9.71af.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Período	Consumo	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 27/01/21	4338	Serviços de Dist. da Energisa/PE	14,72	21,73
Atual 28/02/21	4402	Compra de Energia	16,35	23,98
Consumo	64kWh	Serviço de Transmissão	2,79	4,11
Período	30 dias	Encargos Setoriais	3,97	4,50
Constante do medidor	1	Impostos Diretos e Encargos	30,93	46,85
		Outros Serviços	0,00	0,00
		Total	67,76	100,00

INDICADORES DE QUALIDADE	(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
META	12,35	2,11	24,71	49,42
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	7,83	1,00	15,84	31,28
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	8,79	2,11		
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	18,60			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI				

ATENÇÃO
 - Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-6540.
 - 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 (-93,3360%).

###Zebra.Z0521###