

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003663	Data de Emissão: 27/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 521	Unidade Orçamentária: 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	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Saldo Anterior:</td><td style="text-align: right;">11.450,37</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;">11.450,37</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;">11.350,37</td></tr> </table>	Saldo Anterior:	11.450,37	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	11.450,37	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	11.350,37
Saldo Anterior:	11.450,37												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	11.450,37												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	11.350,37												

Credor: DONIZETE DE FREITAS	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 623.137.384-34
--------------------------------	---	-----------------------------

Endereço: SITIO ESCORREGADA	Complemento:
--------------------------------	--------------

Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

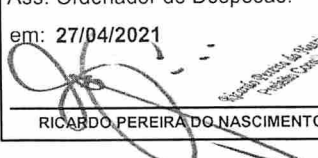
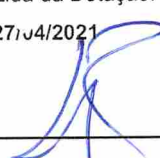
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 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: em: 27/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/04/2021  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-			865408	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>									
***** ou a sua ordem									
a DONIZETE DE FREITAS									
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: 865408

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 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
EMPREENDEDOR	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.

Donizete de Freitas

DONIZETE DE FREITAS
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 623.137.384-34

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: 865408
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: **10030 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **DONIZETE DE FREITAS**

Endereco **SIT ESCORREGADA**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() - 83**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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: **1003C / 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

DONIZETE DE FREITAS
CPF: 62313738434



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: 10030 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 700603959002962
Nome:	DONIZETE DE FREITAS	Sexo: M
Nascimento:	20/08/1964	Estado Civil:
Identidade:	1347435	CPF: 62313738434
Celular:	() - 83	Naturalidade:
Endereco:	SIT ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	AGUSTINA AUGUSTO DE FREITAS	Pai:

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PORTADOR DE ENFERMIDADE	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

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: **10030 / 2021**

Eu DONIZETE DE FREITAS

Identidade: 1347435

CPF: 62313738434

Endereço: SIT ESCORREGADA

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:

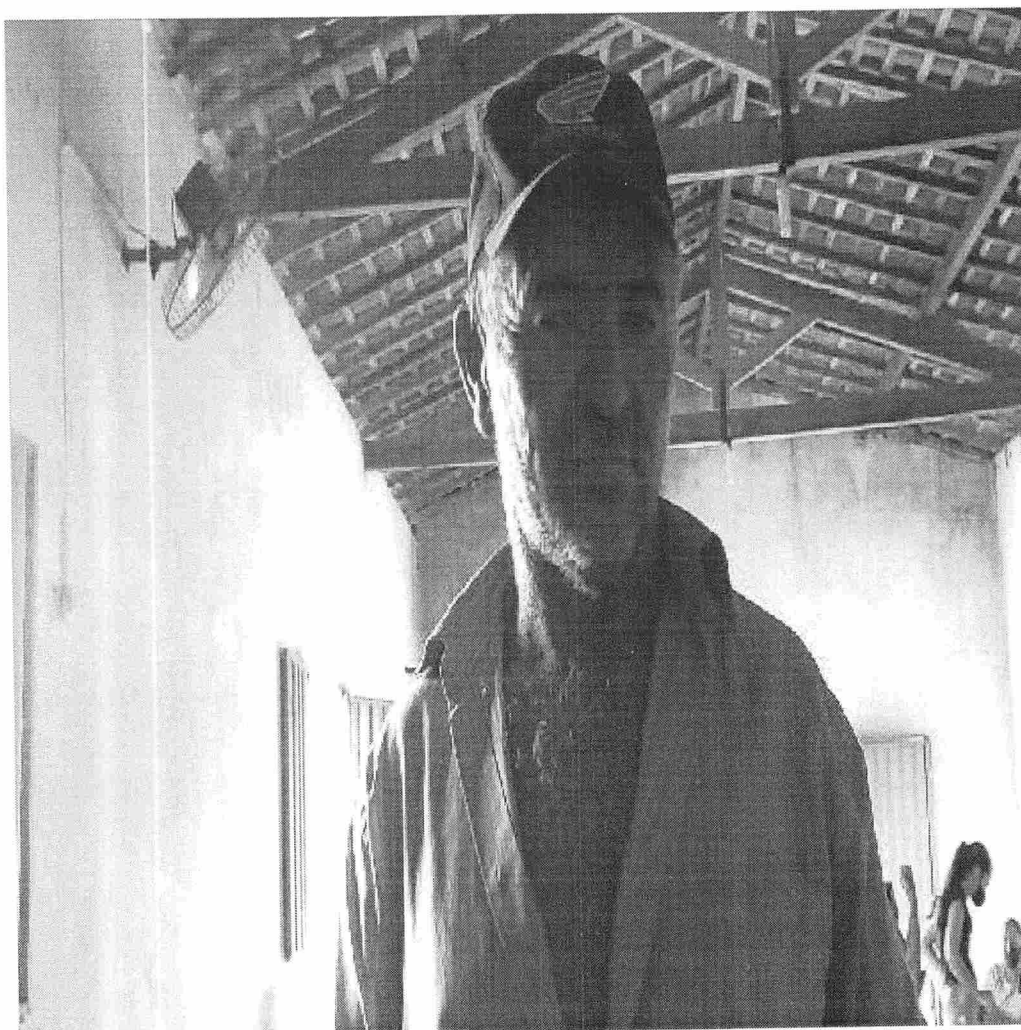
AUXILIO PRA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinatura do Titular: *Donizete de Freitas*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICACAO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: **DONIZETE DE FREITAS**

PRINCESSA ISABEL PB

SEÇÃO: 9058

ZONA: 034

DATA DE EMISSAO: 09/08/2017

DATA DE NASCIMENTO: 20/08/1964

MUNICÍPIO/UF: M. J. FREITAS/PB

Nº INSCRIÇÃO: 1017-9078-6100

D.V.: 1201

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 1.347.435

DATA DE EXPEDICAO: 17-11-1987

NOME: **DONIZETE DE FREITAS**

FILIAÇÃO: **Agustina Augusta de Freitas**

Princesa Isabel - PB. 20.08.1964

NATURALIDADE: **Princesa Isabel - PB.**

Cart. de nasc. nº 7372, fls. 265 do Livro de Matr. A-08 do cart. de P. Isabel - PB.

CPF: 6231 7384-34

ASSINATURA DO DIRETOR: *Alexandro de Carvalho*

ALEXANDRO DE CARVALHO
LEIN 7.116 DE 29/08/83

Sistema Único de Saúde

DONIZETE DE FREITAS

Data Nasc.: 20/08/1964 Sexo: M

700 6039 5900 2962



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



DONIZETE DE FREITAS
SIT ESCORREGADA - S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG: 165)



CPF/CNPJ/RANI 623.137.384-34

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro: 18 - 185 - 187 - 1580 Nº Medidor 00000516825



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/675622-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756225

VALOR DA FATURA R\$ 43,63	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 41 kWh 1,37 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	41	0,779260	31,95	31,95	25	7,98	24,48
0601	Adic B Amarela			0,76	0,76	25	0,19	0,57
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MOROSIDADE			0,33	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2020			0,79	0,00	0	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO INDICADOR OIC ANUAL 12/2020			-0,15	0,00	0	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2020			0,68	0,00	0	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	43,63	32,71	8,17	25,05	0,16	0,76
	Tarifa s/ Tributos		0,662110					

RESERVADO AO FISCO f57b.d31c.e7d0.1f15.d774.cc9.6d2a.1063

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/21	40	Descrição	Valor (R\$)
Mar/20	41	Serviços de Dist. da Energisa/PB	8,44
Abr/20	32	Compra de Energia	10,42
Mai/20	38	Serviço de Transmissão	1,79
Jun/20	27	Encargos Setoriais	1,97
Jul/20	31	Impostos Diretos e Encargos	20,16
Ago/20	37	Outros Serviços	0,00
Set/20	38	Total	43,76
Out/20	43		
Nov/20	44		
Dez/20	45		
Jan/21	59		
Média	38		

LEITURAS
Anterior 27/01/21 9309
Atual 28/02/21 9350
Consumo 41 kWh
Período 30 dias
Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020): R\$ 15,47

* Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)				
META		MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42	220	NOMINAL
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	202	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00			202	LIMITE INFERIOR
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,80				231	LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO
Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais Atividade, Site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.

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 da redução, na base de cálculo das contribuições no faturamento, esse mês será de (- 93,3360%).

##Zabraz0320##