

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"/>		0003678	27/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	10.350,37
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	10.350,37
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	10.250,37

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ALMIR PINTO DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	042.860.024-70
Endereço:	Complemento:	
SITIO ESCORREGADA	ZONA RURAL	
Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
	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.

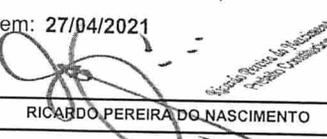
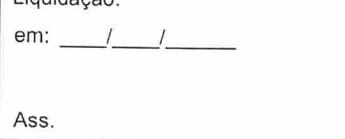
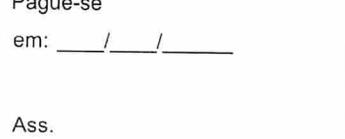
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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: 27/04/2021	em: 27/04/2021	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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865509	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> .*****								
***** ou a sua ordem								
a <u>ALMIR PINTO DA SILVA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000						PRINCESA ISABEL, 22 de Março de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865509

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
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, 22 de Março de 2021.

Almir Pinto da Silva

ALMIR PINTO DA SILVA

- Bairro: - PRINCESA ISABEL - PB- . CEP: 58755000

CPF: 042.860.024-70

PAGUE-SE

EM , 22 de Março de 2021

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865509
Em, 22 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: 10044 / 2021

Data: 19/03/2021

Requerente: **ALMIR PINTO DA SILVA**

Endereco SITIO ESCORREGADA

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **10044 / 2021**

Eu ALMIR PINTO DA SILVA

Identidade: 2281735

CPF: 04286002470

Endereço: SITIO ESCORREGADA

Bairro: ZONA 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

Almir Pinto 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: **10044 / 2021**

UBS Oriem: _____ CNS: _____
Nome: ALMIR PINTO DA SILVA Sexo: M
Nascimento: 21/07/1978 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 2281735 CPF: 04286002470
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO ESCORREGADA Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: AUDENORA EVARISTO DA SILVA Pai: FRANCISCO PINTO DA SILVA

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **10044 / 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)

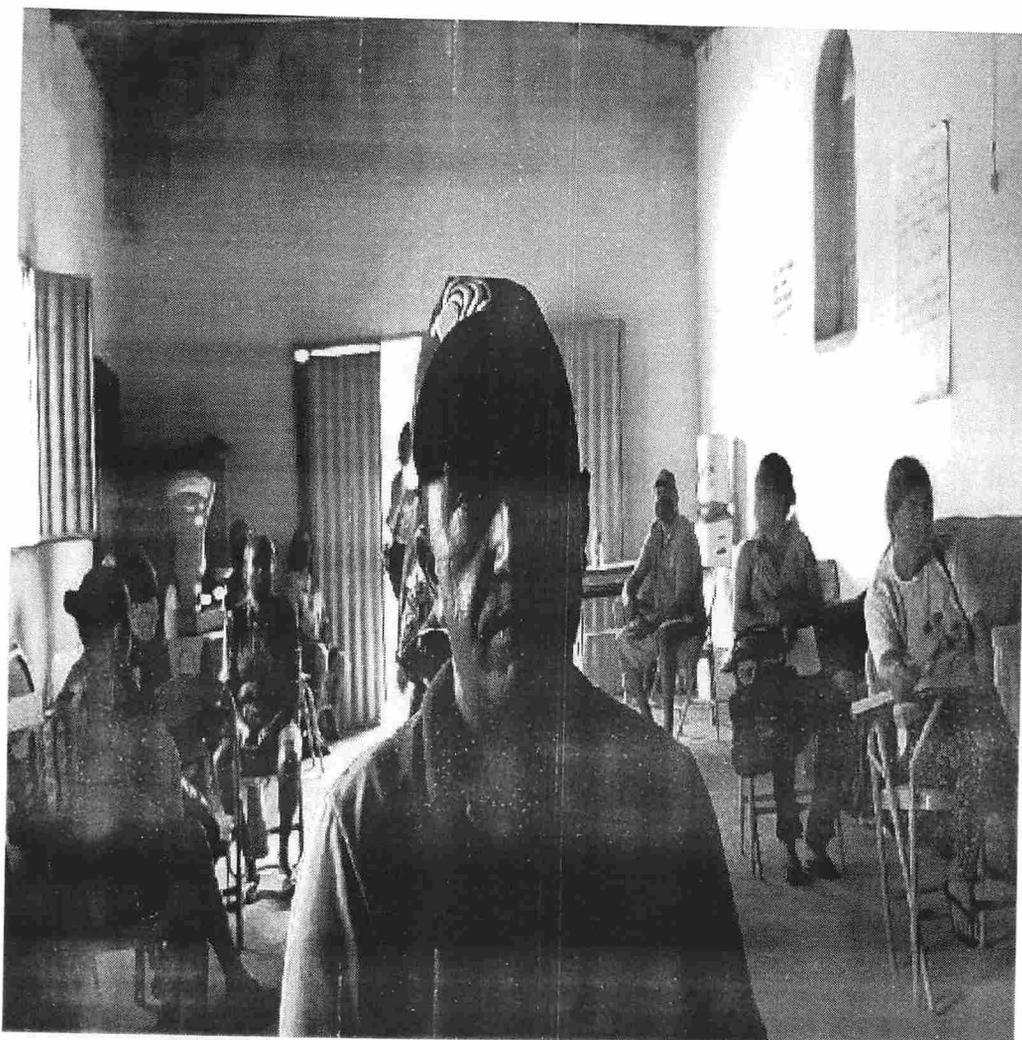
Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

ALMIR PINTO DA SILVA

CPF: 04286002470



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

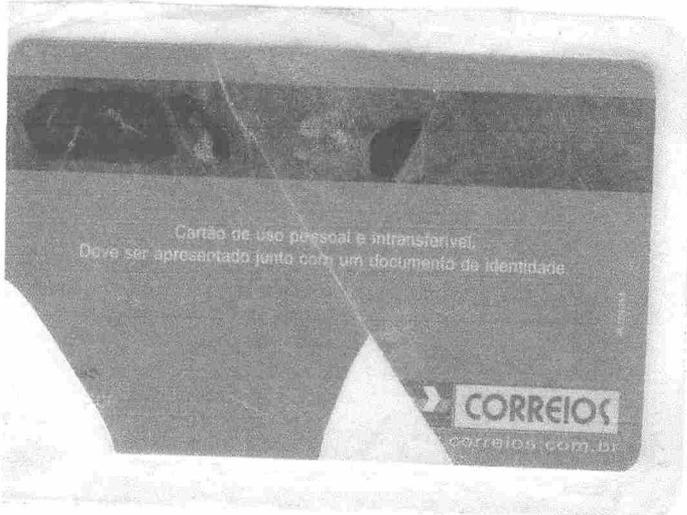
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flávia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REGISTRO GERAL 2281735
 DATA DE EXPEDIÇÃO 08 MAIO 1
 NOME ALMIR PINTO DA SILVA
 FILIAÇÃO FRANCISCO PINTO DA SILVA
 ANDENORA EVARISTO DA SILVA
 NATURALIDADE Princesa Isabel-PB, 21-07-1978
 CERT. de Nasc. nº 993, Fls. 171 vs do
 Livro A-02 do Cart. Dist. de São José
 P. Isabel-PB.
 Cpf. [Handwritten]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO
 DI.P.95
 [Handwritten: Almir Pinto da Silva]
 [Photo and Fingerprint]



MINISTERIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de inscrição 042.860.024-70
 Nome ALMIR PINTO DA SILVA
 Nascimento 21/07/1978
 [Handwritten: 2006 0247955 14648]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 POLEGAR DIREITO [Blank space for fingerprint]
 [Handwritten Signature: Almir Pinto da Silva]
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
 VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 NOME DO ELEITOR ALMIR PINTO DA SILVA
 DATA DE NASCIMENTO 21/07/1978 Nº INSCRIÇÃO 0245 6369 1228 ZONA 034 SEÇÃO 0055
 MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 29/05/2017
 JUÍZ ELEITORAL [Handwritten Signature]
 VÁLIDO Des. Maria das Graças Moreira Guedes

Válido em todo o território nacional.
 Este cartão é de uso pessoal. Não o entregue a outras pessoas. Em caso de perda ou roubo, comunicar ao Disque-Saúde. Fone 0800 011 1997 (ligação gratuita).
 Todos têm direito a um atendimento digno e respeitoso.
 SECRETARIA ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 GOVERNO FEDERAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
SUS
 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 20912671993 0018 1
 ALMIR PINTO DA SILVA
 21/07/1978
 PRINCESA ISABEL - PB



MARIA DO BOM CONSELHO DE LIMA
SIT ESCORREGADA, S/N / C - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
CPF/CNPJ/RANI: 089 885 974-77

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO Nº Medidor: 00000516824
Roteiro: 18 - 165 - 187 - 1550

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/675624-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756241

VALOR DA FATURA R\$ 45,82	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 45kWh 1,50 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cotms) (R\$)	Cofins (R\$)
0601	Consumo em kWh	45	0,779260	35,06	0,83	0,83	25	8,76	26,87
0601	Adic. B Amarela			9,27	0,00	0	0	0,00	0,00
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,07	0,00	0	0	0,00	0,00
0804	CONTRIB ILUM PUBLICA			0,80	0,00	0	0	0,00	0,00
0805	JUROS DE MORA 01/2021			-0,21	0,00	0	0	0,00	0,00
0904	MULTA 01/2021								
0904	COMPENS P/INDICADOR-DIC ANUAL 12/2020								

CCl Código de Classificação do Item: 0.562110
Tarifa s/ Tributos: 0,562110
TOTAL: 45,82 35,99 8,97 27,50 0,18 0,84
RESERVADO AO FISCO: 0,00
OfdB.2312.bed4.f2fc.510b.d030.f619.4216.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/20	49	Anterior	27/01/21	4050	
Mar/20	50	Atual	26/02/21	4095	
Abr/20	51	Consumo		45kWh	
Mai/20	37	Período		30 dias	
Jun/20	44	Constante do medidor		1	
Jul/20	43				
Ago/20	49				
Sep/20	68				
Out/20	55				
Nov/20	57				
Dez/20	50				
Jan/21	51				
Média	51				

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel		LIMITE DE TENSÃO (V)	
MENSAL	12,35	TRIMESTRAL	0,00	ANUAL	24,71
APURADO	7,82		0,00		48,42
	6,79		15,84		31,26
	16,80				

ATENÇÃO
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa e Chat.
Whatsapp: (83) 90135-6540
- 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 (- 93,3860%).

www.energisa.com.br