

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:	0003680	Data de Emissão:	27/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	10.250,37
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	10.250,37
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	10.150,37

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ADENILDA COSTA BATISTA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	065.786.904-09

Endereço:	Complemento:
SIT ESCORREGADA. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ÁREA 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.

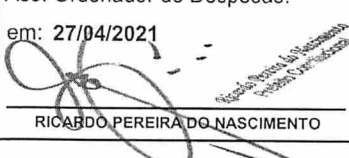
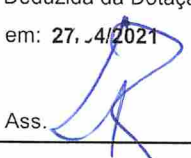
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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: 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-			865419	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>ADENILDA COSTA BATISTA</u>								
PRINCESA ISABEL, 23 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865419

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.

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, 23 de Março de 2021.

Adenilda Costa Batista

ADENILDA COSTA BATISTA

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

CPF: 065.786.904-09

PAGUE-SE

EM , 23 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865419
Em, 23 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: **10027 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ADENILDA COSTA BATISTA**

Endereco **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: **10027 / 2021**

Eu ADENILDA COSTA BATISTA

Identidade: 1957908

CPF: 06578690409

Endereço: 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

Adenilda Costa Batista

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: 10027 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: _____
Nome: ADENILDA COSTA BATISTA Sexo: F
Nascimento: 04/07/1973 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1957908 CPF: 06578690409
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: ESCORREGADA Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: OLINDINA COSTA BATISTA Pai: JOSE BATISTA DA SILVA

ASPECTOS FÍSICOS

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

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

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

PARECER SOCIAL

Adenilda Costa Batista
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: **10027 / 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

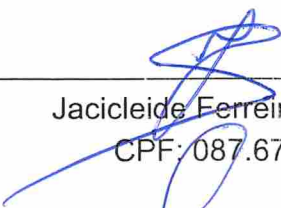
ADENILDA COSTA BATISTA
CPF: 06578690409



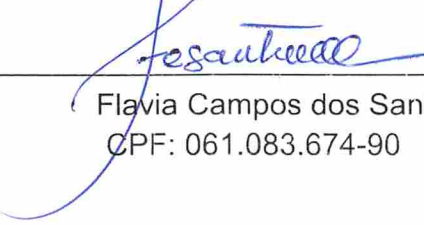
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ADENILDA COSTA BATISTA

DATA DE NASCIMENTO **04/07/1973** Nº INSCRIÇÃO **0192 8171 1244** ZONA **034** SEÇÃO **0048**

MUNICÍPIO/UF **PRINCESA ISABEL/RB** DATA DE EMISSÃO **04/04/2017**

JUIZ ELEITORAL

VALIDO EM TODA A REDE NACIONAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **1 9 5 7 9 0 8** DATA DE EXPEDIÇÃO **1 4 OUT 1993**

NOME **ADENILDA COSTA BATISTA**

FILIAÇÃO **José Batista da Silva
Olindina Costa Batista**

NATURALIDADE **Princesa Isabel-PB.** DATA DE NASCIMENTO **04.07.1973**

DOC ORIGEM **Cert. Masc. 20425, fls. 143, Liv. A-36, do Cart. de P. Isabel-PB.**

CPF

ASSINATURA DO DIRETORALIC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Sistema Único de Saúde

ADENILDA COSTA BATISTA

Data Nasc.: 04/07/1973

Sexo: F

8778 3033 707 4010 7033 8778

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

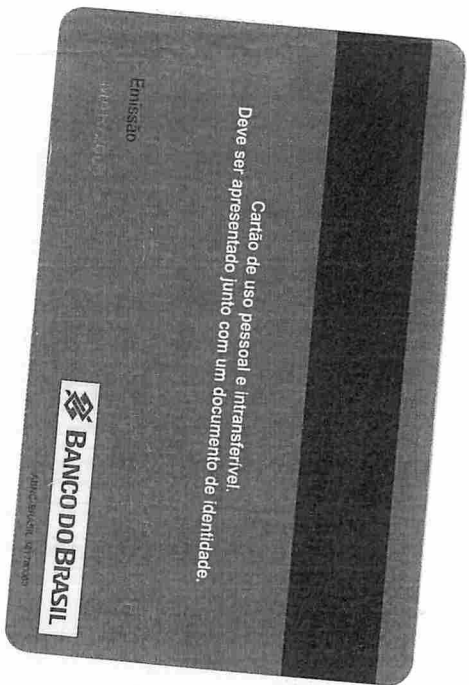
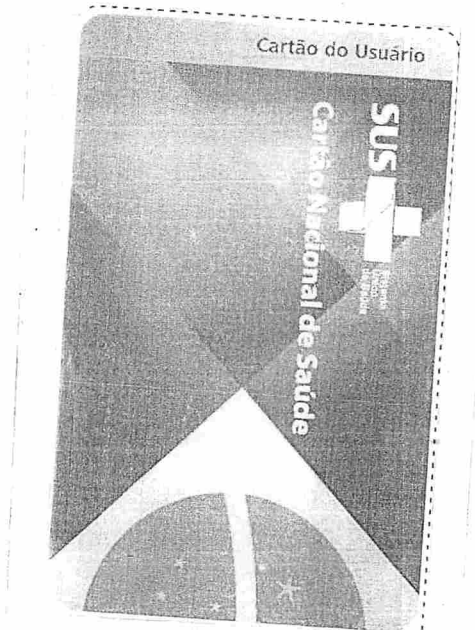
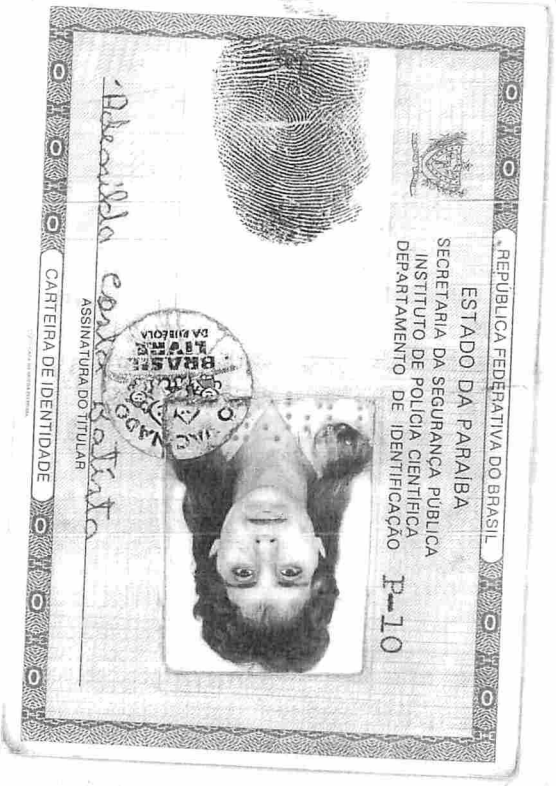
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição **065 786 904 09**

Nome

Nascimento **04/07/1973**



JOSE ROMERIO SOARES DA SILVA
 SITES COINTELA S/N - AREA RURAL
 PRINCESAISABEL/PB CEP- 58755000 (AG. 185)
 CPF/CNPJ/RAN: 035.816.694-20

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
 Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 Ligação: MONOFÁSICO
 Roteiro: 18- 165 - 187 - 1310 Nº Medidor: 00001257038

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1472086-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014720866

R\$ 31,09

03/02/2021

Jan / 2021

55kWh

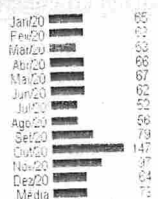
1,96 kWh
 MÉDIA DIÁRIA
 LEITURA
 CONFIRMADA

DESCRIPTIVO							
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)/Cofins(R\$) PIS/COFINS 0,671% 3,0729%
0601	Consumo ate 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0	5,82 0,04 0,18
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	25	0,332700	8,31	0,00	0	8,31 0,05 0,25
0601	Adic. B Vermelha			0,06	0,00	0	0,06 0,00 0,00
0601	Adic. B Amarela			0,34	0,00	0	0,34 0,00 0,01
0610	Subsidio			16,83	0,00	0	16,83 0,11 0,52
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUICAO PUBLICA			15,45	0,00	0	0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MOROSIDADE			0,03	0,00	0	0,00 0,00 0,00
0905	MULTA 12/2020			0,41	0,00	0	0,00 0,00 0,00
0906	Devolução Subsidio			-16,21	0,00	0	0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 31,09 0,00 0,00 31,36 0,20 0,96
 Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,332700

RESERVADO AO FISCAL

fa36.31fc.971f.e089.a790.c50e.96b4.7cdc.



LEITURAS		Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior	30/12/20	Serviços de Dist. da Energia/IB	5,59	17,98
Atual	27/01/21	Compra de Energia	6,17	19,85
		Serviço de Transmissão	1,06	3,41
		Encargos Setoriais	1,17	3,78
		Impostos Diretos e Encargos	17,10	55,00
		Outros Serviços	0,00	0,00
Total			31,09	100,00

PRÓXIMA LEITURA: 26/02/2021

* Faturamento pela mediana mínima

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
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			

(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energia está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energia ON e Whatsapp (03) 99135-6540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 16,21
- Exatidão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 12/2019 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (-94,7719%)
- Leitura confirmada

###ZebraZC620###