

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;">0003692</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">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	Saldo Anterior: 9.150,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 9.150,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 9.050,37
---	---

Credor: MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">044.377.464-14</p>
--	--	--

Endereço: SITIO SACO DOS MATEUS	Complemento: S/Nº
------------------------------------	----------------------

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

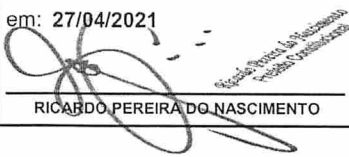
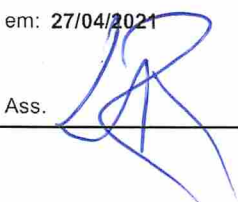
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">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: 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-			865482	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais , *****						
		***** ou a sua ordem						
a		MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 23 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865482

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 Virus. 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 Nª173, 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.

Maria Jose Casusa de Oliveira

MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA
SIT SACO DO MATEUS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 044.377.464-14

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: 865482
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: **10075 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA**

Endereco **SITIO SACO DO MATEUS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **10075 / 2021**

Eu MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA

Identidade: 2876648

CPF: 04437746414

Endereço: SITIO SACO DO MATEUS

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021

x Maria Jose Casusa de Oliveira
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



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: 10075 / 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, 22/03/2021



MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA

CPF: 04437746414

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO
10/06/1959

Nº INSCRIÇÃO
0073.6966.1228

ZONA
034

SEÇÃO
0054

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
16/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO USAR JUNTAMENTE COM OS CADERNETOS ELEITORAIS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2876648

DATA DE EXPEDIÇÃO
27 ABR 2001

NOME
MARIA JOSÉ CASUSA DE OLIVEIRA.

FILIAÇÃO
**Manoel Casusa de Medeiros.
Sebastiana Casusa de Medeiros.
Tayares, PB**

NATALIDADE
Tayares, PB

DATA DE NASCIMENTO
10.06.1959

Cert. Cas. Nº. 916. Fls. 229. V. Liv. BA. 01.

DOC ORIGEM

CPF

Júlio Passos - PB

MARIA JOSÉ CASUSA DE OLIVEIRA
DIR. ASSINATURA DO TÍTULO ELEITORAL

LEI Nº 7.116 DE 09/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

www.correios.com.br

SET/2009

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.95

Maria José Casusa de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE




REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria José Casusa de Oliveira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 10/06/1959

Sexo: F

700 0082 3784 7401

Então, registre e de suas pessoais e familiares, para garantir a qualidade do atendimento em saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

044.377.464-14

MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA

10/06/1959



MARIA JOSE CASUSA DE OLIVEIRA
SIT SACO DO MATEUS, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG 165)

CPF: CNPJ: RANIL 044 377 464 14

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFASICO
Roteiro 18-165-187-3110 N° Medidor 00008000530



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013407655

R\$ 90,55

03/02/2021

Jan / 2021

92kWh

3,29 kWh
MÉDIA DIÁRIA

DESCRIPTIVO										
CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Alíq (%)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	92	0,779120	71,67	71,67	25	17,32	54,69	0,36	1,68
0601	Adic. B Vermelha			0,25	0,25	25	0,06	0,19	0,00	0,00
0601	Adic. B Amarela			1,65	1,65	25	0,41	1,25	0,01	0,04
0307	LICENCIAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO POR INDIV. ADGR. DMIC 11/2020			0,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	TOTAL	90,55	73,57	18,39	56,13	0,37	1,72
		0,562110							

RESERVADO AO FISCO 1fd0.c2fb.1e03.56db.3568.1f15.e904.9bc1.

Mês	Leitura	%
Jan/20	112	
Fev/20	96	
Mar/20	66	
Abr/20	31	
Mai/20	05	
Jun/20	63	
Jul/20	67	
Ago/20	72	
Set/20	82	
Out/20	81	
Nov/20	76	
Dez/20	94	
Media	79	

LEITURAS	
Anterior 30/12/20	11013
Atual 27/01/21	11105
Consumo	92 kWh
Período	28 dias
Constante de medição	1
PRÓXIMA LEITURA	26/02/2021

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	31,32	23,43
Compra de Energia	23,43	25,97
Serviço de Transmissão	4,02	4,44
Encargos Setoriais	4,42	4,88
Impostos Diretos e Encargos	37,48	41,38
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	90,67	100,00

*Faturamento pela média mínima

(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	10,45	24,71	49,42	NOMINAL 220
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	7,32	2,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DIME	6,79	6,85			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	19,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Para preservar sua saúde, a Energia está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energia ON e Whatsapp (83) 99135-5540.

- A inclusão 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 esse mês será de (-94,7718%).

###Zebra2021###