

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: 0003703	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	Saldo Anterior: 8.150,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 8.150,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 8.050,37
---	---

Credor: JOSILÂNDIA ANTAS COSTA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 047.670.964-48
-----------------------------------	---	-----------------------------

Endereço: SIT ESCORREGADA. SN	Complemento:
----------------------------------	--------------

Bairro: ÁREA 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.
--

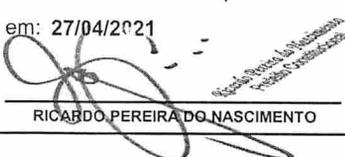
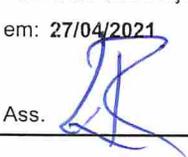
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-			8.423-9-			865518	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>									
***** ou a sua ordem									
a <u>JOSILANDIA ANTAS COSTA</u>									
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: 865518

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 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.

Josilândia Antas Costa

JOSILANDIA ANTAS COSTA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 047.670.964-48

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: 865518
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: **10048 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **JOSILANDIA ANTAS COSTA**

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **1004€ / 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

x Josilândia Antas Costa

JOSILANDIA ANTAS COSTA

CPF: 04767096448



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: **1004E / 2021**

Eu JOSILANDIA ANTAS COSTA

Identidade: 2340076

CPF: 04767096448

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 CÔRONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

x Josilandia Antas Costa
Requerente



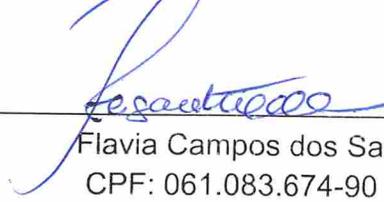
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

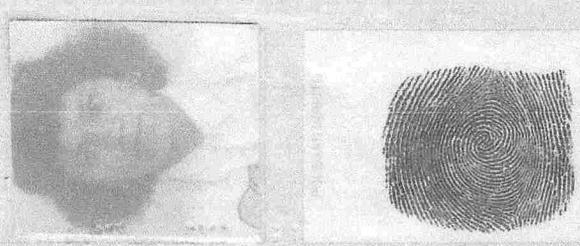
CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE FISCIA GENTRICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAO

F.10A

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Josilândia Antas Costa



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2340076

DATA DE EXPEDICAO 28 AGO, 1996

NOME JOSILANDIA ANTAS COSTA

FILIAÇÃO Antonio Costa de Lima

Josefa Maria de Lima

Princesa Isabel-PB

NATURIDADE Princesa Isabel-PB

Cert. Nasc. Nº. 3994, Fls. 20, Liv. A-05

Cart. de Princesa Isabel-PB

ASSINATURA DO DIRETOR

ALEXANDRE MENEZES C. DE CARVALHO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR JOSILANDIA ANTAS COSTA

DATA DE NASCIMENTO 01/07/1977

Nº INSCRIÇÃO 0224 7900 1279

D.V. 034

SEÇÃO 0166

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO 03/02/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Moreira Guedes

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Josilândia Antas Costa

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO ADAMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTICA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

CPF 047.670.964-48

Nome JOSILANDIA ANTAS COSTA

Nascimento 01/07/1977



EMISSÃO Maio 2007

CORREIOS

www.correios.gov.br

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

Sistema Único de Saúde

JOSILANDIA ANTAS COSTA

Data Nasc.: 01/07/1977 Sexo: F

708 2086 7116 1348



SUS

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde



VALDO BATISTA DOS SANTOS
 SIT ESCORREIADA, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RANI 071 167 246-64

Grupo CONVENCIONAL BANDA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES.MTC.B1 / Subclasse RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 185 - 187 - 1520 Nº Medidor 00000516626

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/675620-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756209



VALOR DA FATURA

R\$ 35,62



VENCIMENTO

03/02/2021



REFERÊNCIA

Jan / 2021



CONSUMO

32kWh

1,14 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Jul/19 R\$25,51

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Cobns0,6671%	COFINS(R\$) COFINS0,6671%	Outros(R\$)	3,0729%
0601	Consumo em kWh	32	0,779120	24,93	24,93	25	6,23	19,01	0,13	0,58
0601	Adic. B Vermelha			0,02	0,02	25	0,02	0,06	0,00	0,00
0601	Adic. B Amarela			0,57	0,57	25	0,14	0,43	0,00	0,01
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2020			0,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2020			0,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	TOTAL	35,62	25,58	6,39	19,50	0,13	0,59
	0,562110								

RESERVADO AO FISCO 25bc.0986.e715.2b90.70a3.e796.c39c.7d8a.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Jan20	0
Fev20	0
Mar20	0
Abr20	23
Mai20	14
Jun20	29
Jul20	5
Ago20	26
Sep20	28
Out20	40
Nov20	19
Dez20	34
Média	34

LEITURAS

Anterior	30/12/20	4128
Atual	27/01/21	4160
Consumo		32 kWh
Período		28 dias
Constante do medidor		1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,38	20,72
Compra de Energia	8,15	22,88
Serviço de Transmissão	1,40	3,93
Encargos Setoriais	1,54	4,32
Impostos Diretos e Encargos	17,15	48,15
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	35,62	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 11/2020) R\$ 10,31

INDICADORES DE QUALIDADE

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	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da menor interrupção de energia no período - LMCRI	16,90				LIMITE SUPERIOR 231

(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)