

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:	0003302	Data de Emissão:	12/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	31.185,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	31.185,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	350,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	30.835,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	106.310.604-48

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

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

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		350,00

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

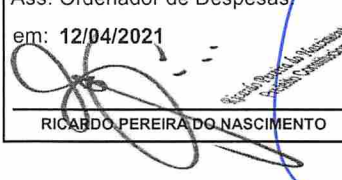
Contrato:	Processo:

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\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais)

Ass. Ordenador de Despesas	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/04/2021	em: 12/04/2021	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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	001	0867-2-		8.423-9-			865274		R\$350,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Trezentos e Cinquenta Reais.*****</u>									
***** ou a sua ordem									
a <u>RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA</u>									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000					PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021				

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865274

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\$350,00
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\$350,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 350,00 (Trezentos e Cinquenta Reais.*****), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nª173, Corona Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

Rayane Braz de Oliveira Silva
RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 106.310.604-48

PAGUE-SE
EM , 12 de Março de 2021.
_____ Prefeito(a)

PAGO
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 350,00 Cheque: 865274 Em, 12 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: **9894 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA**

Endereco **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc., considerando a documentação anexa ao presente requerimento de declaração em forma de ajuda de custo amparada em lei municipal 916/05, e considerando que as declarações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autoriza 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: **9894 / 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\$: 350,00
(trezentos e cinquenta reais)

Princesa isabei-PB, 10/03/2021

RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 10631060448



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: 9894 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 708601049741689
Nome: RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 09/05/1993	Estado Civil:
Identidade: 3930450	CPF: 10631060448
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA	Pai: CICERO BRAZ DE OLIVEIRA

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

Rayane Braz de Oliveira Silva
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: **9894 / 2021**

Eu RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

Identidade: 3930450

CPF: 10631060448

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

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:

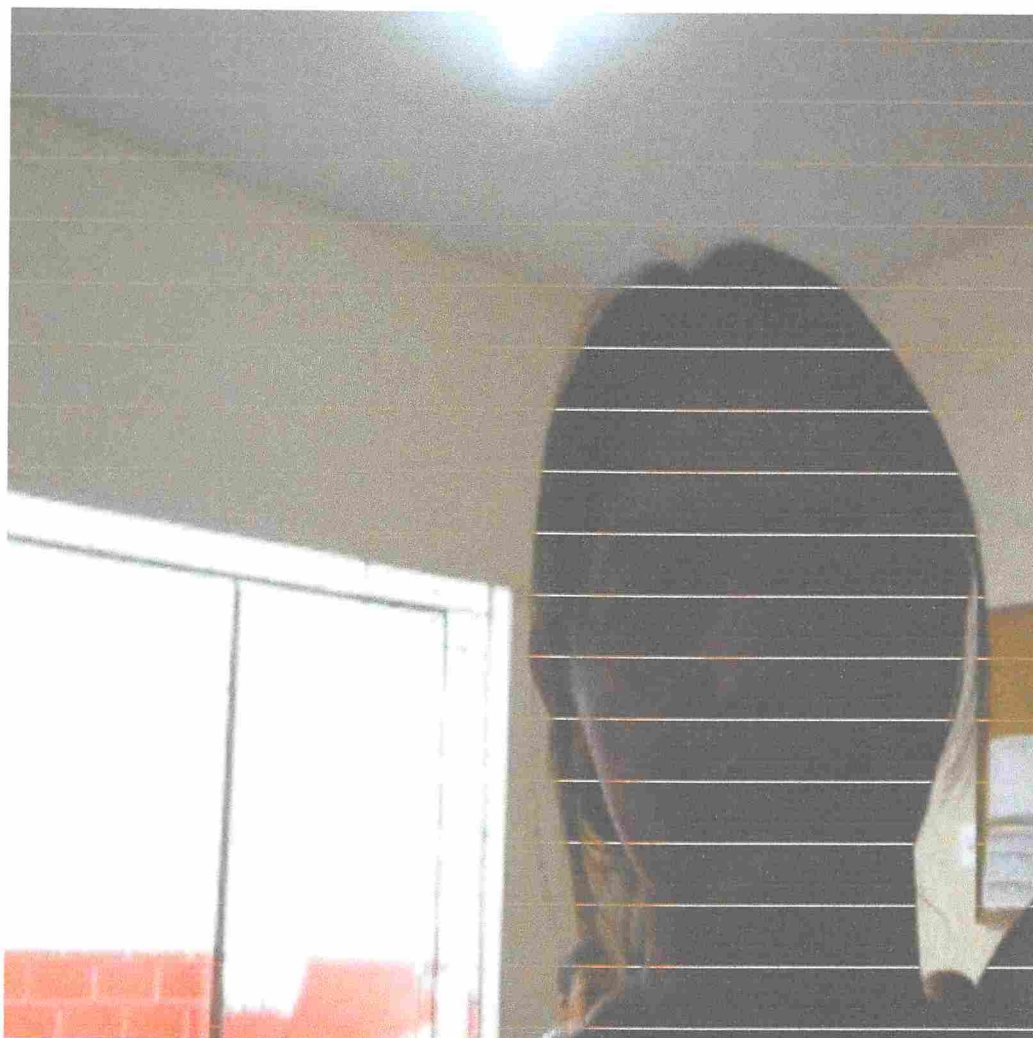
**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021



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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.930.450 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/12/2010

NOME RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

FILIAÇÃO CÍCERO BRAZ DE OLIVEIRA
AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 09/05/1993

DOC ORIGEM CASAM N.10648 FLS.27V LIV.A 21

CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF 106.310.604-48

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR - D

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Rayane Braz de Oliveira Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

106.310.604-48

Nome

RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

Nascimento

09/05/1993



REAL SERVICARD

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

Emissão
ABR/2010



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

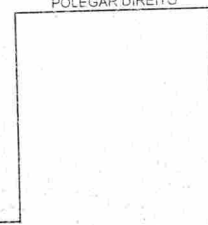
DATA DE NASCIMENTO 09/05/1993 Nº INSCRIÇÃO 0422 2080 1279 ZONA 034 SEÇÃO 0067

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 30/10/2019

JUIZ ELEITORAL
Des. Carlos Martins Beltrão Filho

VÁLIDO SOMENTE PARA USAR NA TÓRRE DE ELEITORAL

POLEGAR DIREITO



Rayane Braz de Oliveira Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Sistema Único de Saúde

RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA

Data Nasc.: 09/05/1993 Sexo: F

708 6010 4974 1689



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.



Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde



RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA
MACAMBIRA DOS CONCEIÇÃO, S/N - AREA RURAL
NDEIA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 185)



CPF/CNPJ/RANI: 106.310.804-48

Tipo de Serviço: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Tarifa: FIES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
Tipo de Medidor: MONOFÁSICO
Número de Medidor: 13-185-133-3:80 Nº Medidor: 00008792985

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1958763-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00019587633

VALOR DA FATURA
R\$ 19,04

VENCIMENTO
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO
41 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO									
Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(%) (R\$) PIS/Cofins 0,6671% 3,0725%			
Consumo até 30kWt BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,17	
Consumo -31 a 100kWt BR	11	0,332700	3,65	0,00	0,00	3,65	0,02	0,11	
Ac.c. B. Vermelha			0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	
Ac.c. B. Amarela			0,23	0,00	0,00	0,23	0,00	0,01	
Sustido			13,61	0,00	0,00	13,61	0,09	0,42	
LIGAÇÕES E SERVIÇOS									
CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			9,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
JULGOS DE MORALIZ/2020			0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MULTA-2/2020			0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
COMPENSACAO POR INJACADOR-DIC11/2020			-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Distribuição Susstido			-13,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Código de Classificação do Item TOTAL: 19,04 0,00 0,00 23,33 0,15 0,71
Tributos: Até 30 kWh 0,195820 Até 100 kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO c13c.a5ad.afe1.ce7f.885b.275a.8c69.f271.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Período	Consumo	Descrição	Valor (R\$)	%
26/02/2021	53	Serviços de Distribuição Energisa/PB	3,74	18,87
26/02/2021	39	Compra de Energia	4,13	20,81
26/02/2021	52	Serviço de Transmissão	0,71	3,54
26/02/2021	49	Encargos Setoriais	0,78	3,89
26/02/2021	44	Impostos Diretos e Encargos	10,68	53,29
26/02/2021	47	Outros Serviços	0,00	0,00
26/02/2021	45			
26/02/2021	53			
26/02/2021	33			
26/02/2021	58			
26/02/2021	71			
26/02/2021	53			

LEITURAS
Anterior 30/12/20 1411
Atual 27/01/21 1452
Consumo 41 kWh
Período 28 dias
Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

Total: 20,04 100,00
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 3,61

INDICADORES DE QUALIDADE					
Índice	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
Índice de Qualidade de Energia Elétrica - DICE	12,35	18,03	24,71	49,42	NOMINAL 220
Índice de Qualidade de Energia Elétrica - DICE	7,82	3,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Índice de Interrupção Individual em dia Crítico - DICI	6,78	7,58			LIMITE INFERIOR 220
Índice de Interrupção Individual em dia Crítico - DICI	18,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
A Agência de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Para acessar sua conta, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (85) 99-85-5440.
Esta Unidade foi faturada com a Baixa Renda, tendo um desconto de R\$13,11.
O ICMS do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 do RFB e a Federal O de percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 1-34,71189%.
Leitura confirmada

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - b:230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 18.015-823-0-
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.265.916 - Emissão: 27/01/2021

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
190.00009 03268.926007 25781.883175 1 8520000001904

RAYANE BRAZ DE OLIVEIRA SILVA - CPF/CNPJ: 106.310.804-48
MACAMBIRA DOS CONCEIÇÃO, S/N - AREA RURAL
NDEIA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nº Documento	031958763202101	Data de Vencimento	03/02/2021	Valor do Documento	R\$ 19,04
--------------	-----------------	--------------------	------------	--------------------	-----------

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680