

# 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: <b>0003310</b>	Data de Emissão: 12/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>521</b>	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: 29.885,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 29.885,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 29.785,34
---	--

Credor: JOSE MARQUES DE OLIVEIRA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	1-Pessoa Física 2-Pessoa Juridica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 716.086.724-68
-------------------------------------	--	--	-----------------------------

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento:
--	--------------

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

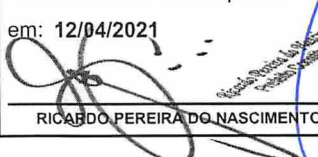
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

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: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 12/04/2021 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-			865148		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>JOSE MARQUES DE OLIVEIRA</u>									
PRINCESA ISABEL, 3 de Março de 2021									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 865148

**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

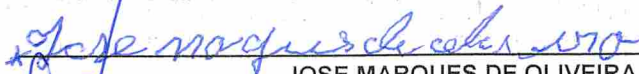
08.888.968/0001-08

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

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, 03 de Março de 2021.**



JOSE MARQUES DE OLIVEIRA  
SIT. MACAMBIRA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 716.086.724-68

**PAGUE-SE**

EM, 03 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865148  
Em, 03 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: 9786 / 2021

Data: 26/02/2021

Requerente: JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

Endereco SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: ( ) 99861-5806

Cep: 58755000

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DESPACHO

Justos etc, considerando a documentação anexa  
ao presente requerimento de doação na forma  
de quitação de custos comparada na lei municipal  
paf 930105, e considerando que as doações  
realizadas fazem parte de programas sociais  
autorizados em lei e faz em execução orga-  
nizacional 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: **9786 / 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, 26/02/2021

JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

CPF: 71608672468





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: **9786 / 2021**

Eu JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

Identidade: 8509086

CPF: 71608672468

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

  
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

  
\_\_\_\_\_  
Fabiana de Lima Freire

CPF: 070.492.594-03



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.509.086 DATA DE EMISSÃO: 22/01/2008

NOME: << JOSÉ MARQUES DE OLIVEIRA >>

<< JOAQUIM MARQUES DA SILVA >>  
<< DULCE MARIA DA CONCEIÇÃO >>

RESIDÊNCIA: PRINCESA ISABEL - PB DATA DE NASCIMENTO: 23/03/1948

ENDEREÇO: << CC.4106 L.07BA F.150V CART. PRINCESA ISABEL-PB 19.04.2004 >>

CNPJ: 716.086.724-68

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.176 DE 23/08/83

10R-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Recita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 716.086.724-68

Nome: JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

Nascimento: 23/03/1948

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Sistema Único de Saúde

JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 23/03/1948 Sexo: M

708 0033 2020 6222



REGIME ALTA 1.º

Este cartão é de uso pessoal e não pode ser vendido, alugado, emprestado ou utilizado por terceiros. É válido em todo o território nacional.

SUS

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: JOSE MARQUES DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 23/03/1948 Nº INSCRIÇÃO: 0073 8005 1201 D.V.: 034 SEÇÃO: 0082

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO: 28/05/2017

JUIZ ELEITORAL

Ilmo. Sr. João Carlos Gomes Norato Gomes

I. NOME: JOSE DE OLIVEIRA  
 II. ENDEREÇO: RUA DOS CARVALHOS, S/N - AREA RURAL  
 III. INSCRIÇÃO: ISABEL/PE CEP: 58755000 (AG: 185)



II. ENDEREÇO: RUA DOS CARVALHOS, S/N - AREA RURAL

I. TIPO: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 II. TIPO: RES: NTG B1 / Situação: RESIDENCIAL  
 III. TIPO: MONOFÁSICO  
 IV. Nº: 13-185-133-5-70 Nº Medidor: 00000618131

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
**5/665425-5**

CADASTRE-SE NA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006654255

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 66,31**

**VENCIMENTO**  
**03/02/2021**

**REFERÊNCIA**  
**Jan / 2021**

**CONSUMO** 2,32 kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
**65kWh**

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**

Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	DESCRITIVO		ICMS Base Calc (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Outros (R\$)	Total (R\$)
			Valor Base Calc (R\$)	Alíq (%)				
Consumo em kWh	65	0,779120	50,84	25	12,86	39,83	0,26	1,18
Av. C. B. Vermelha			0,17	25	0,04	0,12	0,00	0,00
Av. C. B. Amarela			1,17	25	0,29	0,88	0,00	0,00
ENCARGOS DE DISTRIBUIÇÃO			15,46	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTROLE DE QUALIDADE			0,07	0	0,00	0,00	0,00	0,00
ENCARGOS DE DISTRIBUIÇÃO			1,39	0	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA 2020			-2,52	0	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DIO 11/2020								

Descrição de Classificação no Item	TOTAL	66,31	51,88	12,89	39,83	0,26	1,21
1. Tributos e Encargos	0,582110						

**RESERVADO NO FISCAL** 1e36.63f6.1f2d.daa7.6002.9654.185e.0516.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
30/01/2021	65	Descrição	Valor (R\$)	%
31/01/2021	65	Serviços de Dist. de Energia PE	4,88	2,77
01/02/2021	65	Compra de Energia	16,88	26,08
02/02/2021	65	Serviço de Transmissão	2,84	4,13
03/02/2021	65	Encargos Setoriais	0,13	0,55
04/02/2021	65	Impostos Diretos e Encargos	31,31	48,48
05/02/2021	65	Outros Serviços	0,00	0,00
06/02/2021	65	<b>Total</b>	<b>66,83</b>	<b>100,00</b>
07/02/2021	65	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020)	R\$ 21,67	
08/02/2021	65			
09/02/2021	65			
10/02/2021	65			
11/02/2021	65			
12/02/2021	65			

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 11/2020 - 09 - pelo Provedor de Serviço)

	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
ITTA	12,36	18,06	24,71	48,42
Índice de atendimento em energia-DIO	7,82	3,00	15,84	31,28
Índice de atendimento em energia-FIO	6,78	7,58		
Índice de menor interrupção de energia no período-DIO	18,60			
Índice de interrupção individual no período-DIO				

**ATENÇÃO**

Para obter mais informações, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa, OMI e WhatsApp (80)99-95-5440.

O ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019, II (Rt: 01) e Federal O de percentual de redução na base de cálculo das contribuições na faturamento esse mês será de 11,94% (18%).

Energisa