

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: 0003264	Data de Emissão: 12/04/2021	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 001000003 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	Saldo Anterior: 34.905,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 34.905,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 34.805,34
---	--

Credor: REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 042.749.954-29
--	---	-----------------------------

Endereço: ZONA RURAL	Complemento:
-------------------------	--------------

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
---------	--------------	------

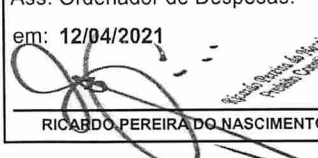
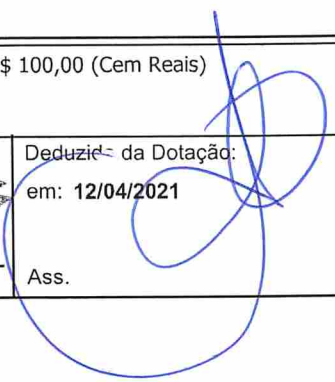
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO 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: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Dedução 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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865271	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 15 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865271

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.

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, 15 de Março de 2021.

REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 042.749.954-29

PAGUE-SE

EM , 15 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865271
Em, 15 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: **9884 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA**

Endereço: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.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 em lei municipal 9-10/15, e
considerando que as doações realizadas fazem parte
de programas sociais autorizados em lei e já em
execução orçamentária 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: **9884 / 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, 10/03/2021



REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA
CPF: 04274995429



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: 9884 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: 898128582239810
Nome: REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA Sexo: F
Nascimento: 27/01/1972 Estado Civil: _____
Identidade: 2867771 CPF: 04274995429
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: CREUSA DE OLIVEIA BRAGA Pai: MANOEL FERREIRA BRAGA

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA QUAL
SIM NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE QUAL
SIM NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO QUAL
SIM NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL
SIM NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA OUTRA

MORA COM PARENTES OBS:
SIM NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL
SIM NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM NÃO

PARECER SOCIAL



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: **9884 / 2021**

Eu REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA

Identidade: 2867771

CPF: 04274995429

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.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



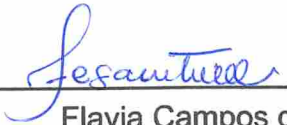
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P.95

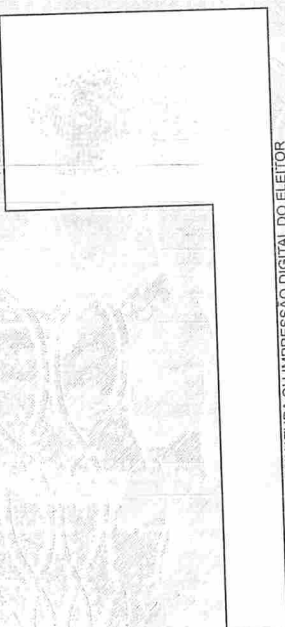



Não Alfabetizado
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
REGINALDO DE OLIVEIRA BRAGA


Data do Nascimento
27/01/72

Nº de inscrição
042749954-29




Cartão do Usuário

Cartão Nacional de Saúde



SUS

Programa Nacional de Saúde

FÁBRICA JOSÉ DE OLIVEIRA
 RUA CAMBIRA DOS CONCEIÇÃO, S/N - ÁREA RURAL
 FUND. ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)
 INSCRIÇÃO: 013.214.584-79



TIPO: CONVENCIONAL E AKA TENSÃO / Subgrupo: B1
 REG: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
 CATEG: TIPO FÁSICO
 CRI: 13-165-139-5-70 Nº Medidor: 0000516131

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/665425-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006654255

VALOR DA FATURA R\$ 66,31	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 65kWh 2,32 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
Consumo em kWh	65	0,779120	50,64	25	12,66	39,63	0,26
Acc. B. Vermelha			0,17	25	0,04	0,12	0,00
Acc. B. Amarela			1,17	25	0,29	0,88	0,00
ENCARGAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 12/2020			1,23	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA 12/2020			-2,27	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAC. POR INDICADOR-DIC 11/2020							

Código de Classificação do Item	TOTAL	66,31	51,98	12,99	39,63	0,26	1,21
Tarifa Tributos		0,582110					

RESERVADO AO FISCO 1636.6376.1f2d.daa7.6002.9664.186e.0616.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
27	26	Anterior 30/12/20	13075	Descrição	Valor (R\$)	%
26	43	Atual 27/01/21	13140	Serviços de Dist. da Energisa/PB	14,99	21,71
25	39	Consumo	65 kWh	Compra de Energia	18,66	28,08
24	32	Período	28 dias	Serviço de Transmissão	2,94	4,13
23	57	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	3,13	4,55
22	36			Impostos Diretos e Encargos	31,21	46,48
21	39			Outros Serviços	0,00	0,00
20	36			Total	68,83	100,00
19	33			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 21,67		
18	36					
17	33					
16	76					
15	57					

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Tempo em que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	18,03	24,71	49,42	NOMINAL 220
Tempo em que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	9,00	15,64	31,29	CONTRATADA
Tempo de maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78	7,68			LIMITE INFERIOR 202
Tempo de interrupção individual em dia crítico - DIOCI	18,80				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
 Para saber mais sobre sua saúde energética, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99 35-5340.
 O ICMS de 13,65% do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 da Receita Federal, o percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 11,34% (11,87%).

0000516131