

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0003287	12/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	32.605,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	32.605,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	32.505,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
FERNANDO FLORENTINO MIRANDA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	024.375.944-42
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

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

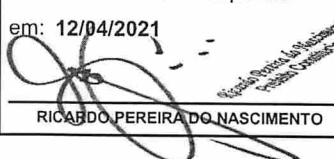
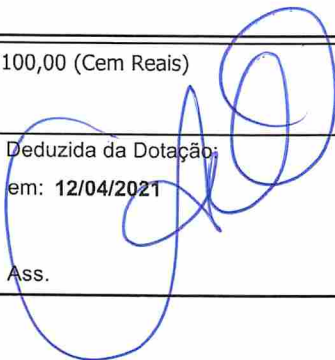
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865161	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> . *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>FERNANDO FLORENTINO MIRANDA</u>								
PRINCESA ISABEL, 1 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865161

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.

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 consonancia 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, 01 de Março de 2021.

Fernando Florentino Miranda
FERNANDO FLORENTINO MIRANDA
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 024.375.944-42

PAGUE-SE

EM , 01 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865161
Em, 01 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: **9801 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **FERNANDO FLORENTINO MIRANDA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99635-9077**

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 9065, 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

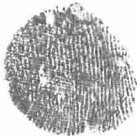
Processo: **9801 / 2021**

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



FERNANDO FLORENTINO MIRANDA
CPF: 02437594442



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: 9801 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: FERNANDO FLORENTINO MIRANDA	Sexo: M
Nascimento: 05/02/1971	Estado Civil:
Identidade: 1951065	CPF: 02437594442
Celular: (83) 99635-9077	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA HENRIQUE MIRANDA	Pai: LUIZ FLORENTINO MIRANDA

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

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: **9801 / 2021**

Eu FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

Identidade: 1951065

CPF: 02437594442

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

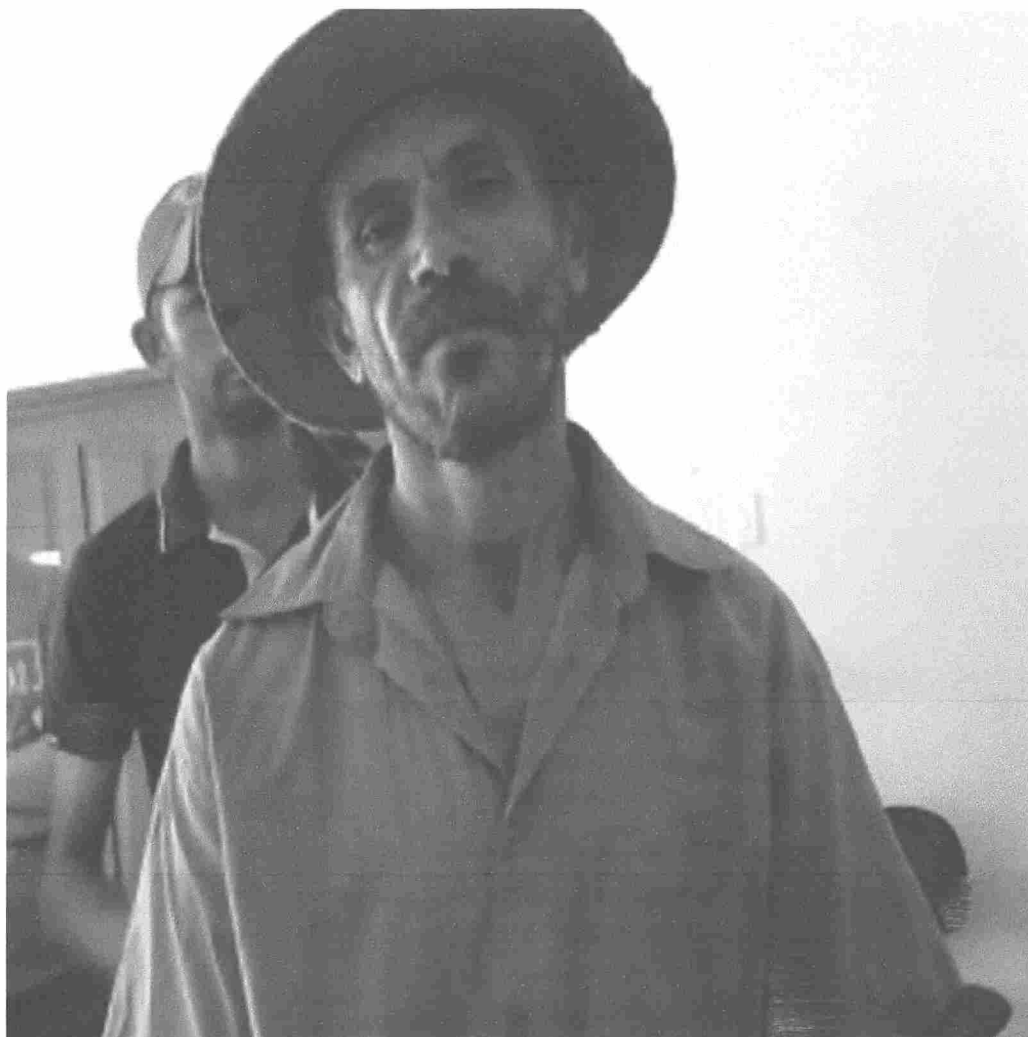
Requerente



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

Sistema Único de Saúde

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

Sexo: M

Data Nasc.: 05/02/1971

705 0000 0000 7000 0552



Brasil - Minas Gerais

Este cartão é propriedade do Ministério da Saúde. É válido em todo o território nacional.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

DI.P/137

ASSINATURA DO TITULAR

A N A L F A B E T O

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICACAO BIOMETRICA

NOME DO ELEITOR

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

DATA DE NASCIMENTO

05/02/1971

Nº INSCRICAO

0192 6979 1201

D.V.

ZONA

034

SECCAO

0064

MUNICIPIO / UF

PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSAO

31/05/2017

VALIDAR Dado! Verificar data! Cartão Inscrição Titulo do Eleitor

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

Nº de inscrição

024375944-42

Data do Nascimento

05/02/71

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 19851065 DATA DE EXPIRAÇÃO 05 OUT 1993

NOME FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

FILIAÇÃO Luiz Florentino Miranda

Maria Henrique Miranda

Princesa Isabel - PB. 05.02.1971

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 11513. Liv. A-13. Fls. 52

Doc. Origem Cart. de Princesa Isabel - PB.

CPF

Julio Pessoa - PB

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO DIRETOR

Cartão do Usuário

Ministério da Saúde

Cartão Nacional de Saúde

SUS

Emitido em : 04/04/95

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA

Assinatura

S E R P I R U

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA
 MACAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL
 INDEPENDÊNCIA/ PB CEP: 58755000 (AG: 165)



CPF/CNPJ/RANI: 024.975.944-42

Tipo de Consumo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
 Usos: FIES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 Tipo de Medição: MONOFÁSICO
 Endereço: 13-185-133-4:330 Nº Medidor: 00000745245

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/849591-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00008495913

VALOR DA FATURA
R\$ 30,30

VENCIMENTO
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO
57kWh
 2,04 kWh
 MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20 R\$37,37

Reativo de vencimento:
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21.
 Regularize seus débitos.

Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Aliq. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	PIS(Cofins)(R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,18
Consumo -31 a 100kWh-BR	27	0,332700	8,98	0,00	0,00	8,98	0,06	0,27
Acc. B. Vermelha			0,06	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00
Acc. B. Amarela			0,35	0,00	0,00	0,35	0,00	0,01
Suslúfid			17,28	0,00	0,00	17,28	0,11	0,53
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
CONTRIBUIÇÃO PUBLICA			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INADIMPLETO - DIC 11/2020			-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Distribuição Suslúfid			-16,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código de Classificação do Item: TOTAL: 30,30 0,00 0,00 32,49 0,21 0,96
 Tarifa de Tributos: Até 30kWh 0,188820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO 074d.0670.48d4.0a5d.c0b8.b1b3.3cfa.2afc.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
33	33	Descrição	Valor (R\$)	%
35	35	Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,85	18,69
36	36	Compra de Energia	6,47	20,67
37	37	Serviço de Transmissão	1,11	3,55
38	38	Encargos Setoriais	1,22	3,90
39	39	Impostos Diretos e Encargos	16,65	53,19
40	40	Outros Serviços	0,00	0,00
41	41	Total	31,30	100,00
42	42	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 9,61		
43	43	PRÓXIMA LEITURA		
44	44	26/02/2021		

INDICADORES DE QUALIDADE		(REF: FRENDA 11/2020 - Demanda Princesa Isabel)				
Índice de Clientes Focados em Energia - DIC	12,35	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Clientes Focados em Energia - FIC	7,82					NOMINAL 220
Índice de Melhor Interrupção de Energia no Período - DMIC	6,78					CONTRATADA 200
Índice de Interrupção Individual em dia crítico - DIICR	16,60					LIMITE INFERIOR 200
						LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
 A Agência de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
 Faturamos e var sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99126-5140.
 FATURAS EM ATRASO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Artigo 304 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para a cobrança. Caso seja feita a efetuação do pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Para esta inclusão em litígios de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. A fatura de faturada com o Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,64. O ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 da Receita Federal, em virtude de redução, na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de R\$ 1,71 (8%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.217.652 - Emissão: 27/01/2021
 Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
 1190.00009 03268.926007 25733.617176 2 85200000003030

FERNANDO FLORENTINO MIRANDA - CPF/CNPJ: 024.975.944-42				
MACAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL				
INDEPENDÊNCIA/ PB CEP: 58755000				
Nº Documento	030849591202101	Data de Vencimento	03/02/2021	Valor do Documento
				R\$ 30,30

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40
 Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
 Agência / Código do bancário: 3064-3/2447-3

