

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:	0002869	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	47.875,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	47.875,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	47.775,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	853.148.624-68

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO	

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

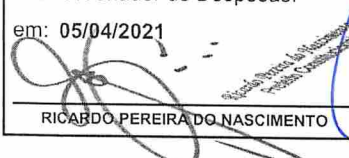
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	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: 05/04/2021	em: 05/04/2021	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-			865338	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>DALVA MARIA BELARMINO</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 16 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865338

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 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, 16 de Março de 2021.

Dalva Maria Belarmino de Lima

DALVA MARIA BELARMINO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-pb. CEP: 58755000
CPF: 853.148.624-68

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865338
Em, 16 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: **9930 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA 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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9930 / 2021**

Eu DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA

Identidade: 1429626

CPF: 85314862468

Endereço: SITIO GAVIAO

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, 12/03/2021

Dalva Maria Belarmino de Lima

Requerente



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: 9930 / 2021

UBS Oriagem: _____ CNS: 700506969846660
Nome: DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA Sexo: F
Nascimento: 23/05/1963 Estado Civil: _____
Identidade: 1429626 CPF: 85314862468
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ROSA PESSOA DE LIMA Pai: JOAO BELARMINO DE LIMA

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 OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA

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

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriampipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9930 / 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, 12/03/2021


DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA
CPF: 85314862468



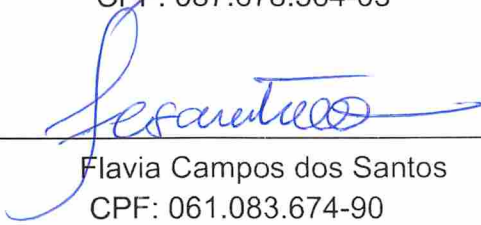
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI-2.95

Polícia Militar Belarmino de Lima



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1.429.424

18.10.1988

DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA

Jose Belarmino Neto
Rosa Pessoa de Lima

Princesa Isabel-PB, 23.05.1963

Cart. de Masc. nº 16.123, Pla. 255 do
Liv. 4-32 do Cart. de P. Isabel-PB.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO: 23/05/1963 Nº INSCRIÇÃO: 0073 8013 1252 D.V. ZONA: 034 SEÇÃO: 0058

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO: 03/04/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria dos Prazeres

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Dalva Maria Belarmino de Lima

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

SUS

Sistema Único de Saúde

DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA

Sexo: F Data Nasc.: 23/05/1963

700 5069 6984 6660

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
853.148.624-68

Nome
DALVA MARIA BELARMINO DE LIMA

Nascimento
23/05/1963

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
7A3D.9E79.765A.C9E7

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

09:28:50 do dia 17/12/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

SEBASTIAO FRAUZINO ANDRADE
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
CPF/CNPJ/RANI 789 337 654-68



Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe RUR-MTC, B2 / Subclasse AGROPECUARIA PU
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 187 - 4730 N° Medidor 00001438951

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/462084-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00004620845

VALOR DA FATURA R\$ 42,43	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 1,64 kWh 46kWh <small>MÉDIA DIÁRIA</small>
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCl	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	46	0,936880	29,38	29,38	25	7,36	22,42
0601	Adic. B Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12
0601	Adic. B Amarela			0,81	0,81	25	0,20	0,62
0610	Subsídio			6,44	6,44	25	1,61	4,91
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0607	CONTRIBUICAO PUBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00
0614	JUROS DE MORATORIA			0,25	0,00	0	0,00	0,00
0605	MULTA			0,88	0,00	0	0,00	0,00
0614	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR DMLT			-0,13	0,00	0	0,00	0,00
0606	Desolugao Subsídio			-4,65	0,00	0	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item	TOTAL	42,43	36,80	9,20	28,07	0,18	0,86
Tarifa s/ Tributos		0,460930					

RESERVADO AO FISCO 11f7.ae4e.5f32.a306.5f8a.a163.afbc.c880.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	42	LEITURAS	
Feb/20	39	Anterior 30/12/20	8465
Mar/20	39	Atual 27/01/21	8511
Apr/20	46	Consumo	46 kWh
Mai/20	36	Período	28 dias
Jun/20	36	Constante do medidor	1
Jul/20	27		
Ago/20	34		
Set/20	39		
Out/20	46		
Nov/20	56		
Dez/20	57		
Media	42		

PRÓXIMA LEITURA 26/02/2021

* Faturamento pela média mínima

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)		
META		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,75	24,71	49,42
Vezez que o cliente ficou sem energia - FI	7,82	2,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMK	6,79	7,20		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			
				LIMITE DE TENSÃO (V)
				NOMINAL 220
				CONTRATADA
				LIMITE INFERIOR 202
				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 98135-5540

Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 4,65
Encargos do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Seção de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (-94,7719%)

###Zebra ZCCO###