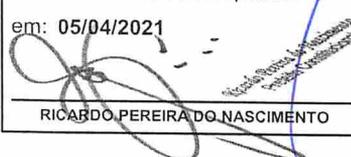


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0002865	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:	521								
Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			48.175,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			48.175,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			48.075,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
SUELI DE CARVALHO BELO				1		072.927.934-01			
Endereço:				Complemento:					
SITIO JATOBA									
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: ___/___/___			
		Ass.		Ass.		Ass.			
RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO									

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-			865332	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		SUELI DE CARVALHO BELO						
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: 865332

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\$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 Nª173, 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.

Sueli de Carvalho Belo

SUELI DE CARVALHO BELO
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 072.927.934-01

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: 865332
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: **9924 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **SUELI DE CARVALHO BELO**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA 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: **9924 / 2021**

Eu SUELI DE CARVALHO BELO

Identidade: 1753544

CPF: 07292793401

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA 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

Sueli de Carvalho Belo

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: 9924 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: SUELI DE CARVALHO BELO	Sexo: F
Nascimento: 25/08/1971	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1753544	CPF: 07292793401
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: JOSEFA CARVALHO BELO	Pai: MANOEL SEVERINO BELO

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

Suelide Carvalho Belo

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9924 / 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)

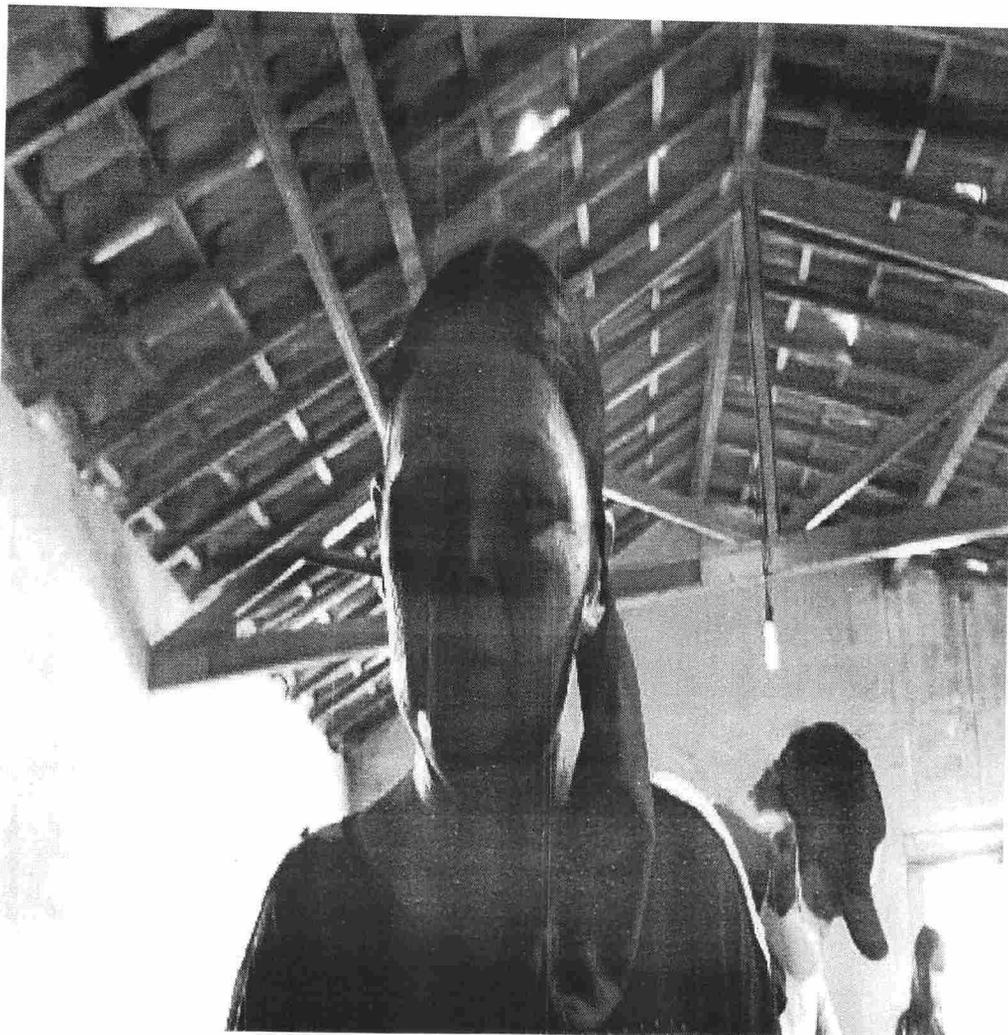
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021



SUELI DE CARVALHO BELO
CPF: 07292793401



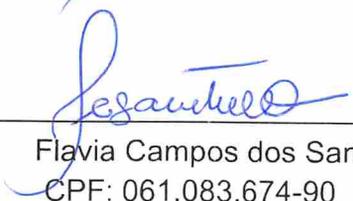
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1753544

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/09/1997

NOME SUELLI DE CARVALHO BELO

FILIAÇÃO Manoel Severino Belo
Josefa Carvalho Belo

NATALIDADE Laverres-PB.

DATA DE NASCIMENTO 25.08.1971.

CPF 087.113.113-11

DATA DE ORIGEM 15.06.95

DATA DE VALIDAÇÃO 25.08.1971

Local: Laverres-PB.

Jobo Pessoa - PB

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR SUELLI DE CARVALHO BELO

DATA DE NASCIMENTO 25/08/1971

Nº INSCRIÇÃO 0171.9967.1201

MUNICÍPIO/UF PRINCESA ISABEL/RB

ZONA 034

SEÇÃO 0240

DATA DE EMISSÃO 29/03/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

SUELI DE CARVALHO BELO

Data Nasc.: 25/08/1971

Sexo: F

702 6067 2915 8145

DISQUE SAÚDE 136

Em caso de roubo ou perda, comunicar ao órgão emissor. VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

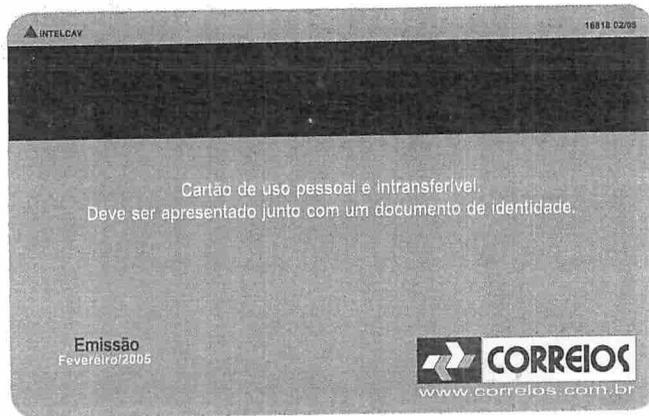
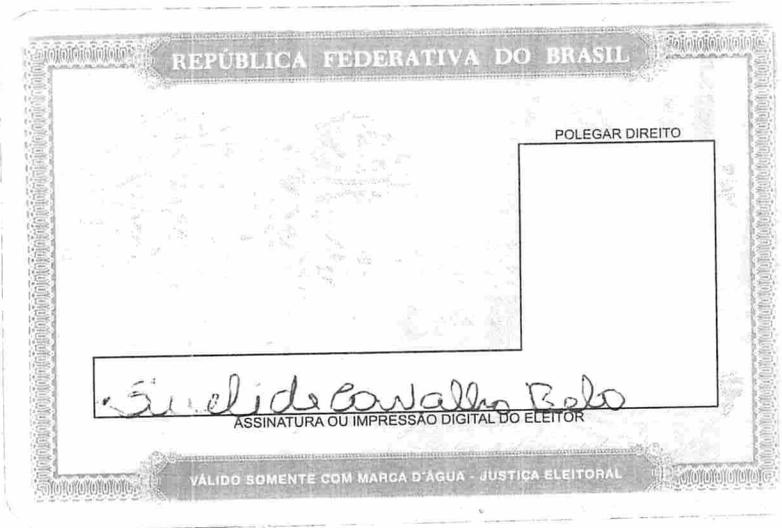
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
072.927.934-01

Nome
SUELI DE CARVALHO BELO

Nascimento
25/08/1971

BRASIL LIVRE DA FURÇÃO



SUELI DE CARVALHO BELO
SIT JATUBA - SIN/RURAL - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL/PB CEP: 58755000 (AQ 765)



CPF/CNPJ/RANI 072.927.934-01

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: TRIFÁSICO
Roteiro: 18-185-187-4130 Nº Medidor: 00000954426

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1022532-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010225324

VALOR DA FATURA R\$ 91,15	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 45kWh 1,61 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alíq. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)
0601	Custo de Disponibilidade			77,91	77,91	25	19,48	59,45	0,39	1,82		
0601	Adic. B Vermelha			0,34	0,34	25	0,08	0,26	0,00	0,01		
0601	Adic. B Amarela			1,78	1,78	25	0,44	1,35	0,01	0,04		
0907	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0904	JUROS DE MORA 12/04/20			0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0905	MULTA 12/04/20			1,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		

CCI Código de Classificação do Item	Tarifa / Tributos	0,582110	TOTAL	91,15	80,03	20,00	61,05	0,40	1,87
-------------------------------------	-------------------	----------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

RESERVADO AO FISCO e5fc.7a63.f6ed.6ed9.0763.6bdb.d946.7dd2.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Jan/20	55	Descrição	Valor (R\$)	%
Fev/20	72	Serviços de Dist. da Energisa/PB	23,00	25,34
Mar/20	56	Compra de Energia	25,49	27,96
Abr/20	56	Serviço de Transmissão	4,37	4,78
Mai/20	65	Encargos Setoriais	4,81	5,28
Jun/20	71	Impostos, D. Retos e Encargos	33,33	36,63
Jul/20	39	Outros Serviços	0,00	0,00
Ago/20	29			
Set/20	36			
Out/20	27			
Nov/20	23			
Dez/20	48			
Média	100			
*Faturamento pela média mínima				

LEITURAS	
Anterior 30/12/20	25442
Atual 27/01/21	25487
Consumo	45 kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	23,00	25,34
Compra de Energia	25,49	27,96
Serviço de Transmissão	4,37	4,78
Encargos Setoriais	4,81	5,28
Impostos, D. Retos e Encargos	33,33	36,63
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,15	100,00

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)		
META	MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71 49,42	NOMINAL 380
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	0,00	15,84 31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00		LIMITE INFERIOR 350
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			LIMITE SUPERIOR 399

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-5540.

- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 94,7719%).

###ZebraZCS20###