

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"/>		0003249	12/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	36.815,34
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	36.815,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	36.715,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA DA GLORIA OLIVEIRA	<input type="checkbox"/> 1 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	043.557.194-05

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DO DIONISIOS	

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

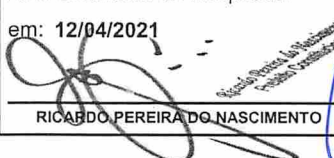
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865246	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de Cem Reais. *****								
***** ou a sua ordem								
a MARIA DA GLORIA OLIVEIRA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 12 de Março			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865246

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 Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

Maria da Glória Oliveira

MARIA DA GLORIA OLIVEIRA

SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 043.557.194-05

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865246
Em, 12 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: **9868 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **MARIA DA GLORIA OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Distos etc, consideramos a documentação anexa ao presente requerimento de adoção na forma de guarda de luto amparada na lei municipal 910105 e consideramos que as adoções realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e foi em execução voluntária no exercício autêntico, autêntico e 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: **9868 / 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, 09/03/2021

MARIA DA GLORIA OLIVEIRA

CPF: 04355719405



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: **9868 / 2021**

UBS Origem:		CNS:	
Nome:	MARIA DA GLORIA OLIVEIRA	Sexo:	F
Nascimento:	18/04/1960	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	2965722	CPF:	04355719405
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA LAURA DA CONCEICAO	Pai:	SEBASTIAO DIONISIO DE OLIVEIR.

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

Maria da Glória Oliveira
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: **9868 / 2021**

Eu MARIA DA GLORIA OLIVEIRA

Identidade: 2965722

CPF: 04355719405

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

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 LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021


Requerente



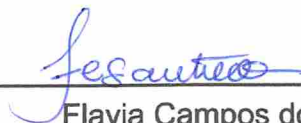
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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




Maria da Glória Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2965722 DATA DE EXPEDIÇÃO 13 DEZ 2001

NOME MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA.

FILIAÇÃO Sebastião Dionísio de Oliveira.
Maria Laura da Conceição.

NATURALIDADE Princesa Isabel.PB DATA DE NASCIMENTO 18.04.1960

Cert. Cas. Nº.1793.Fls.293.Liv.BA.02.
DOU ORISEM

CPF *M. Oliveira*

João Pessoa, PB DIR. DEPT. DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
043.557.194-05

Nome
MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA

Nascimento
18/04/1960



Sistema Unico de Saúde

MARIA DA GLORIA OLIVEIRA

Data Nasc.: 18/04/1960

Sexo: F

701 0078 7546 4695



UNICOM SAÚDE 136

UNICOM SAÚDE 136
UNICOM SAÚDE 136
UNICOM SAÚDE 136



11390 DIONISIO DE OLIVEIRA
 FICARIMBIRA DOS DIONISIOS, S/N / CASA - AREA RURAL
 FUND. RUA ISABEL / PE CEP. 58755000 (AG. 165)
 RUFONFURANI 312.111.214.04



11390 CONVENCIONAL EAIKA TENSÃO / Subgrupo: B1
 11390 FASE NTCB1 / Subgrupo: RESIDENCIAL
 11390 TIPO NOFÁSICO
 11390 13-165-133-5120 Nº Medidor: 00008438880

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/671955-3

REGISTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006716063

VALOR DA FATURA R\$ 57,33	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 55kWh 1,66 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	PIS(Cofins) 0,6671% 3,0728% (R\$)
Consumo em kWh	55	0,779120	42,85	42,85	25	10,72	32,69
Ac.c.B.Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12
Ac.c.B.Amarela			0,98	0,98	25	0,24	0,75
LICENCIAMENTO E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00
CONTRIBUICÃO PUBLICA			-2,12	0,00	0	0,00	0,00
COMPENSACAO POR INDIADOR-DIC 11/2020							

Descrição de Classificação do Item	TOTAL	57,33	44,00	11,00	33,56	0,22	1,33
Tributos	0,562110						

RESERVADO AO FISCO: 6766.8477.212c.5960.8ba0.2eaa.a6e0.5f3c.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Período	Consumo	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 30/12/20	5860	Serviços de Dist. de Energia/PB	12,70	21,36
Atual 27/01/21	5705	Compra de Energia	14,01	29,57
		Serviço de Transmissão	2,40	4,04
		Encargos Setoriais	2,84	4,44
		Impostos Diretos e Encargos	27,70	46,59
		Outros Serviços	0,00	0,00
		Total	59,45	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 18,23

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Process. base)			
MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)		
12,35	18,03	24,71	49,42	NOMINAL 220	
7,82	3,00	15,84	31,28	CONTRATADA	
6,79	7,58			LIMITE INFERIOR 230	
18,80				LIMITE SUPERIOR 231	

ATENÇÃO
 Para obter mais informações, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa One e WhatsApp (55) 99-35-5340.
 O ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 12/2013 do Conselho Federal de Contribuintes, na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 1,71% (1,71%).

00008438880