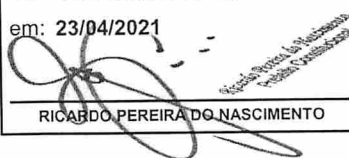
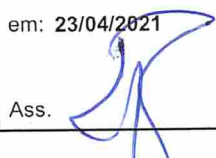


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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 <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0003604</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">23/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:	
Número da Ficha: <p style="text-align: center;">521</p>		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 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO		Saldo Anterior: 23.297,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 23.297,69 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.197,69			
Credor: DAMIANA BATISTA DA SILVA		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 088.725.294-09		
Endereço: SIT ESCORREGADA. SN		Complemento:			
Bairro: ÁREA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP: 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: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">100,00</p>		
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: 23/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 23/04/2021  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-			865418	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 23 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865418

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, 23 de Março de 2021.

Damiana Batista da Silva

DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 088.725.294-09

PAGUE-SE

EM , 23 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865418
Em, 23 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: **10029 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

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: **10029 / 2021**

Eu DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA

Identidade: 3448510

CPF: 08872529409

Endereço: SITIO ESCORREGADA

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 PRA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Damiana Batista da Silva

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: 10029 / 2021

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA	Sexo:	F
Nascimento:	23/07/1988	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	3448510	CPF:	08872529409
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	OLINDINA SOARES DA SILVA	Pai:	JOSE BATISTA DA SILVA


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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **10029 / 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, 19/03/2021

x Damiana Batista da Silva

DAMIANA BATISTA DA SILVA COSTA


CPF: 08872529409




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

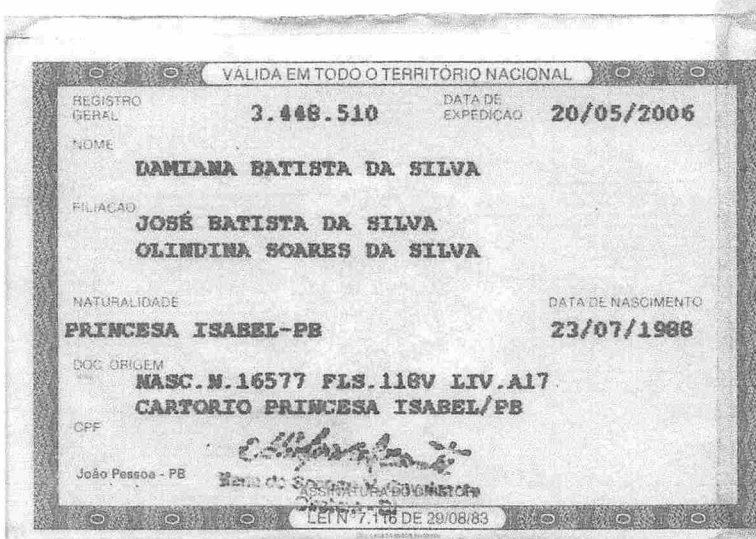
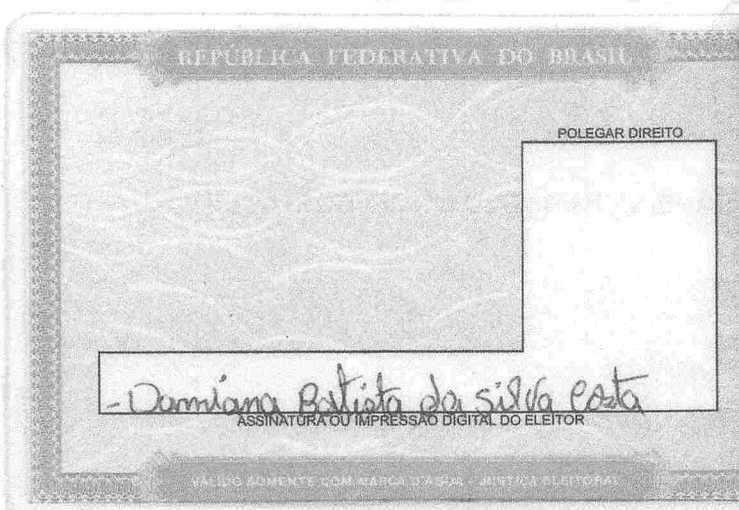
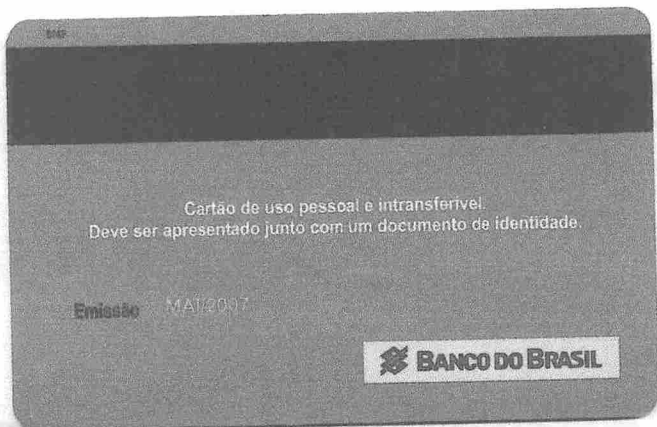


Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



JOSE EGNAO COSTA DE LIMA
 SIT ESCORREGADIA II, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)

CPF/CNPJ/RANI 035 511 754-11

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo BAIXA TENSÃO
 Classe RES.MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO Nº Medidor 00006152716
 Roteiro 16-165-187-1880



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1411453-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014114532



VALOR DA FATURA

R\$ 32,04



VENCIMENTO

04/12/2020



REFERÊNCIA

Nov / 2020



CONSUMO

59kWh

1,97 kWh
 MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc (R\$)	Alíq ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) 0,9195%	COFINS (R\$) 4,2351%
0601	Consumo de 30kWh-BR	30	0,196360	5,90	0,00	0	0,00	5,90	0,05	0,25
0601	Consumo - 5ª a 10ª kWh BR	29	0,337670	9,79	0,00	0	0,00	9,79	0,09	0,41
0610	Subsídio			17,51	0,00	0	0,00	17,51	0,16	0,74
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			-16,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio									

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	32,04	0,00	0,00	33,20	0,30	1,40
	Tarifa e Tributos	Até 30kWh	0,196360	Até 100kWh	0,320270			

RESERVADO AO FISCO dc92 e477.8aaa.dc68.2693.694f.128c.6984.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Nov/19	56
Dez/19	57
Jan/20	57
Fev/20	59
Mar/20	61
Abr/20	59
Mai/20	24
Jun/20	47
Jul/20	45
Ago/20	63
Set/20	29
Out/20	51
Média	52

LEITURAS

Anterior	28/10/20	7648
Atual	27/11/20	7707
Consumo		59kWh
Período		30 dias
Constante do medidor		1

PRÓXIMA LEITURA
 30/12/2020

* Faturamento pela medidor mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,78	0,00		LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	15,80			LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
 - Prezado cliente, mantenha seu cadastro de baixa renda atualizado no programa do Governo Federal procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem o desconto em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.
 - Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$16,61.
 - Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 83,2813%).

##ZebraZ020##