

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;">0003657</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">521</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">11.950,37</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">11.950,37</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">11.850,37</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	11.950,37	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	11.950,37	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	11.850,37
Saldo Anterior:	11.950,37												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	11.950,37												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	11.850,37												

Credor: MANOEL DA SILVA SANTOS	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: <p style="text-align: center;">347.360.854-87</p>
-----------------------------------	--	--

Endereço: SÍTIO ESCORREGADA	Complemento:
--------------------------------	--------------

Bairro: ZONA 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.

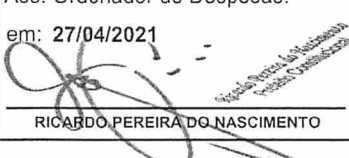
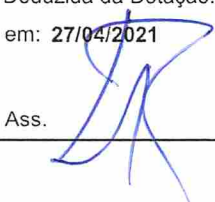
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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: 27/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/04/2021  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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865512	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais , *****						
*****		ou a sua ordem						
a		MANOEL DA SILVA SANTOS						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 22 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865512

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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 22 de Março de 2021.

Manoel da Silva Santos

MANOEL DA SILVA SANTOS

SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 347.360.854-87

PAGUE-SE

EM , 22 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865512
Em, 22 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: **10059 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MANOEL DA SILVA SANTOS**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **10059 / 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

MANOEL DA SILVA SANTOS

CPF: 34736085487



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: **10059 / 2021**

Eu MANOEL DA SILVA SANTOS

Identidade: 506423

CPF: 34736085487

Endereço: SITIO ESCORREGADA

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

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

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



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: 10059 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 700003395378505
Nome: MANOEL DA SILVA SANTOS	Sexo: M
Nascimento: 01/08/1957	Estado Civil:
Identidade: 506423	CPF: 34736085487
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: BENEDITA MARIA DA SILVA	Pai: MANOEL DOS SANTOS

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
PORTADOR DE ENFERMIDADE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
FAZ USO DE MEDICAÇÃO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	OUTRA
MORA COM PARENTES SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	OBS:
RECEBE BENEFÍCIOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
RENDA PRÓPRIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL

<i>Manoel da Silva Santos</i>	
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

CEPULA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

MANOEL DA SILVA SANTOS

POLEGAR DIREITO

15.10.17

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CMS DA HORDA DO BRASIL

SUS

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

DISQUE SAÚDE 136

MANOEL DA SILVA SANTOS

Data Nasc.: 01/08/1957

Sexo: M

700 0033 9537 8505

Sistema Único de Saúde

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

MANOEL DA SILVA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO

01/08/1957

Nº INSCRIÇÃO

0074 2298 1295

D.V.

ZONA

034

SEÇÃO

0073

MUNICÍPIO / UF

PRINCESA ISABEL / PB

DATA DE EMISSÃO

01/06/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Dist. Maria das Graças nº 12.288/05

CORREIOS

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Cartão de uso pessoal e intransferível

EMISSÃO

01/06/2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERA
506.143

NOVE
MANOEL DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO
João Manoel dos Santos

Benedita Maria da Silva
01.08.1957

T. Ros Palmares - AL
01.08.1980.

NATURALIDADE
MACÉO - AL

DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAIXA DA MOEDA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

MANOEL DA SILVA SANTOS

ASSINATURA COIMPRRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

SUS
Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

CPF
347.360.854-87

Nome
MANOEL DA SILVA SANTOS

Nascimento
01/08/1957

2005

MARIA APARECIDA LAUREANO DA SILVA
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 59755000 (AG: 185)



Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 18 - 185 - 187 - 2490 Referência: Jul / 2019
Medidor: 00008865372 Emissão: 29/07/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080
CNPJ 03.095.133/0001-40 Insc Est. 16.015.925-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 028 829 743
Cód. para Deb. Automático: 00013123682

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Jul / 2019	Apresentação 29/07/2019	Data prevista da próxima leitura 29/08/2019	CPF/ CNPJ/ RANI 044.767.444-78 Insc Est.
--	-----------------------------------	---	---

UC (Unidade Consumidora): 5/1312858-2

Canal de contato
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/06/19	788	29/07/19	814	31

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc	Aliq	Icms(R\$)	Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	Demonstrativo	
										Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-ER	30,000	0,205120	6,15	0,00	0	0,00	0,15	0,06	0,31	
0601	Consumo - 31 a 100kWh-ER	16,000	0,351850	5,62	0,00	0	0,00	0,28	0,08	0,28	
0601	Adic. B. Amarela			0,28	0,00	0	0,00	0,28	0,00	0,01	
0610	Substância			15,58	0,00	0	0,00	15,58	0,17	0,75	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 06/2019			0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805	MULTA 02/2019			0,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0806	Devolução Substância			-14,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 22,65 0,00 0,00 27,63 0,28 1,36
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,192660 Até 100kWh 0,330280

Media últimos meses (kWh)	VENCIMENTO 06/08/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 22,65
---------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Histórico de Consumo (kWh)											
42	40	42	53	54	50	43	45	43	47	44	45
Jul/18	Agô/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19

RESERVADO AO FICD
2d37.128d.57fd.a39c.3deb.d556.2800.bb36.

Indicadores de Qualidade 5/2019-Princesa Isabel		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,78	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	26,62	
DIC ANUAL	51,05	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC MENSAL	7,99	
FIC TRIMESTRAL	15,79	
FIC ANUAL	31,58	
DMIC	6,99	
DICR	18,60	

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Consumo até 30kWh-ER	6,15	17,31
Consumo - 31 a 100kWh-ER	6,06	25,92
Adic. B. Amarela	0,28	2,69
Substância	15,58	4,06
Contribuição Pública	11,33	60,62
Juros de Mora	0,01	0,00
Multa	0,22	0,00
Devolução Substância	-14,64	0,00
Total	22,65	100,00

Valor do EVSD (Ref. 5/2019) R\$ 5,31

ATENÇÃO
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 14,04

Faturas em atraso