

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;">0003655</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;">12.050,37</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;">12.050,37</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;">11.950,37</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	12.050,37	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	12.050,37	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	11.950,37
Saldo Anterior:	12.050,37												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	12.050,37												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	11.950,37												

Credor: MANOEL PEREIRA 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: 394.844.914-72
------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MINADOURO	Complemento: ZONA RURAL
------------------------------	----------------------------

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

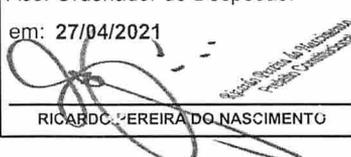
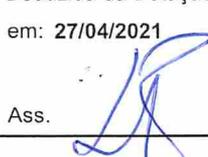
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865430	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> . *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>MANOEL PEREIRA DA SILVA</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 25 de Março				de 2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865430

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, 25 de Março de 2021.

Manoel Pereira da Silva

MANOEL PEREIRA DA SILVA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 394.844.914-72

PAGUE-SE

EM , 25 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865430
Em, 25 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: **10023 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MANOEL PEREIRA DA SILVA**

Endereco **SIT 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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **10023 / 2021**

Eu MANOEL PEREIRA DA SILVA

Identidade: 1043023

CPF: 39484491472

Endereço: SIT 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

Manoel Pereira 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: **10023 / 2021**

UBS Oriem: _____ CNS: 704008881722167
Nome: MANOEL PEREIRA DA SILVA Sexo: M
Nascimento: 21/04/1956 Estado Civil: _____
Identidade: 1043023 CPF: 39484491472
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SIT ESCORREGADA Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: QUITERIA MARIA DA CONCEICAO Pai: JOSE AMANCIO PEREIRA

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: 10023 / 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

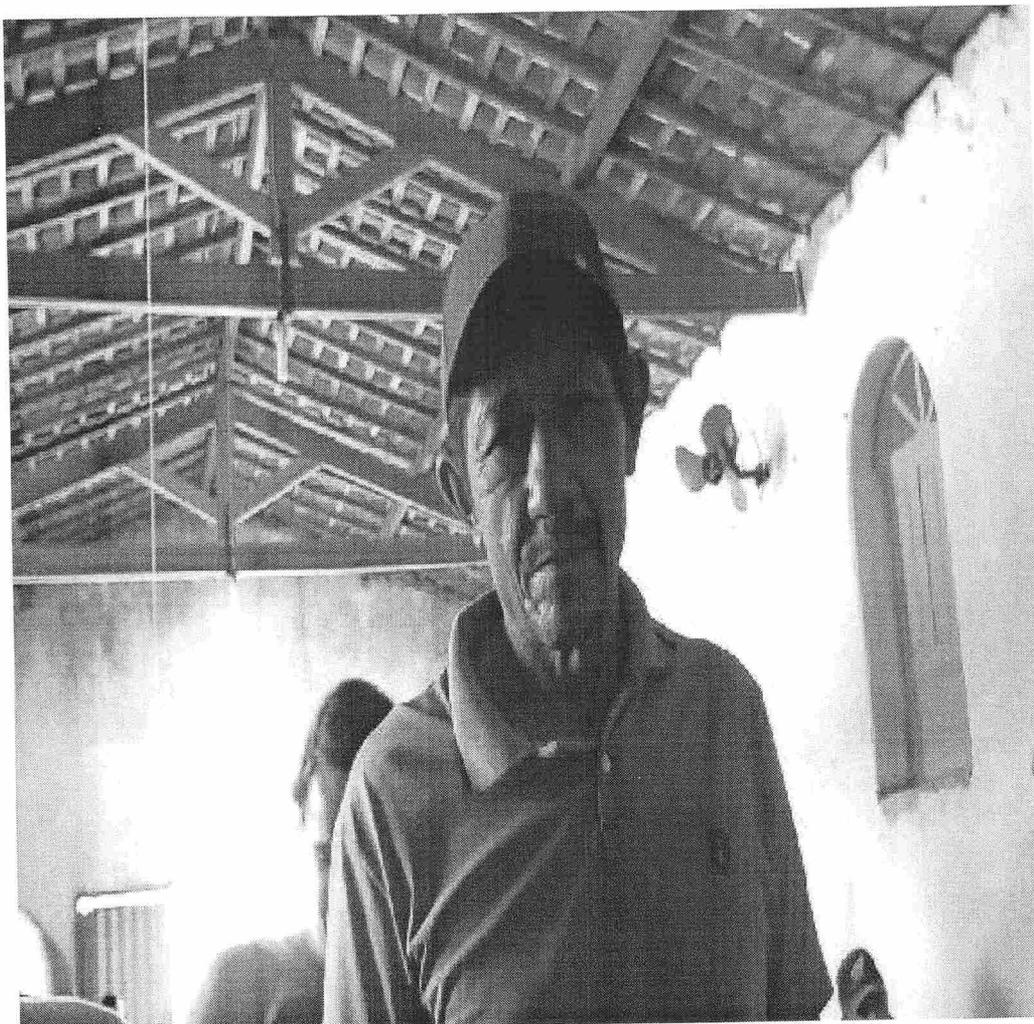
Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 39484491472



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 FEDERAL DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NO ME DO ELEITOR

MANOEL PEREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 21/04/1956

Nº INSCRIÇÃO 0209 7475 1228

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB

DATA DE EMISSÃO 07/04/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOB O RIGOR DO ART. 100, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

TERREITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO TITULAR DO TÍTULO

Manoel Pereira da Silva

CEDELA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO




REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NO ME DO ELEITOR

MANOEL PEREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 21/04/1956

Nº INSCRIÇÃO 0209 7475 1228

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB

DATA DE EMISSÃO 07/04/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOB O RIGOR DO ART. 100, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

TERREITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO TITULAR DO TÍTULO

Manoel Pereira da Silva

CEDELA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO




MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

RAMO ATIVIDADE ECONÔMICA

Sistema Único de Saúde

SUS

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde. **VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

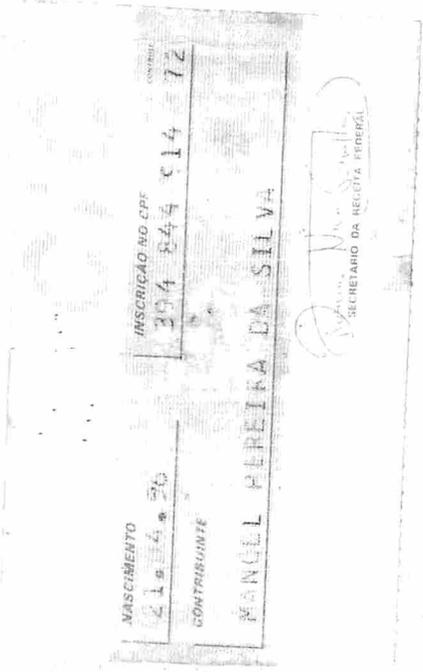
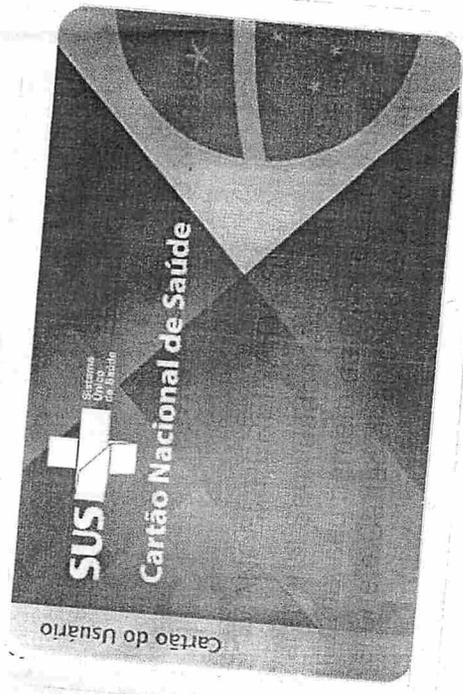
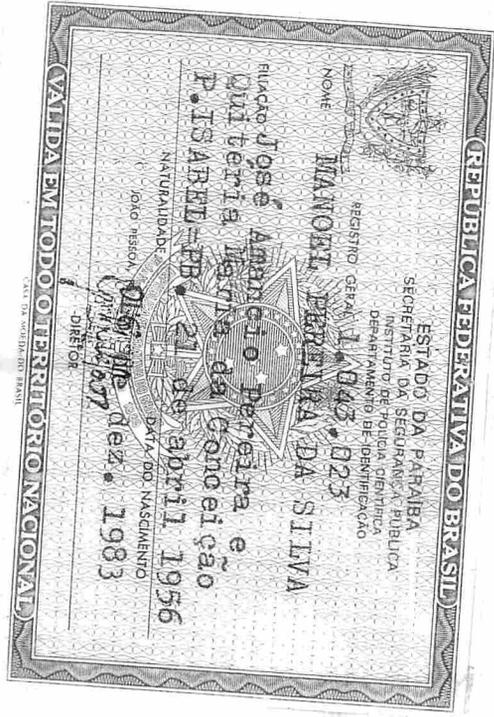
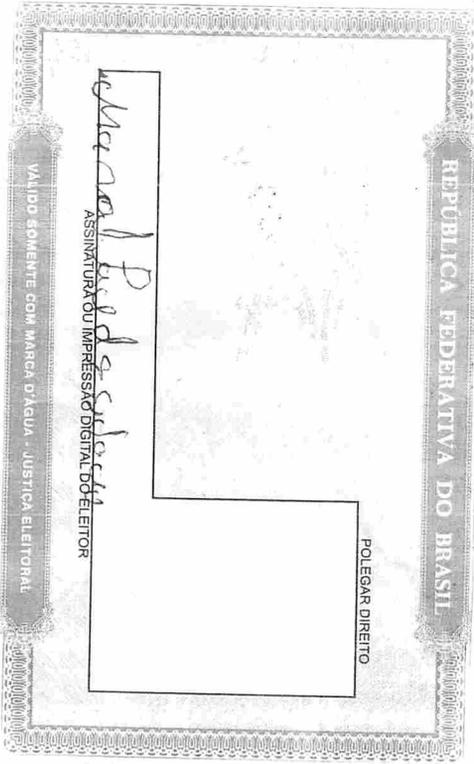
MANOEL PEREIRA DA SILVA

Sexo: M

Data Nasc.: 21/04/1956

6912 2 218 8800 40L





ILDA ANTAS DA SILVA
SIT ESCORREGADA, S/N - APEA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 060 051 094-68

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 187 - 185D Nº Medidor 00000517854

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/675681-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756811

VALOR DA FATURA R\$ 34,89	VEZICAMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 34kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
1,13 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	34	0,779260	26,49	26,49	25	6,62	20,31	0,13
0601	Adic B Amarela			0,62	0,62	25	0,15	0,46	0,00
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			-1,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS FUNDADOR-DIC ANUAL 12/2020								

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	34,89	27,11	6,77	20,77	0,13	0,63
Tarifa s/ Tributos			0,562110				

RESERVADO AO FISCO 29b6.1c01.7a48.5328.5324.c9e9.46d9.249f.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/21	50	Descrição	Valor (R\$)
Mar/20	40	Serviço de Dist. da Energisa PB	7,83
Abr/20	13	Compra de Energia	9,64
Maio/20	51	Serviço de Transmissão	1,48
Jun/20	46	Encargos Setoriais	1,63
Jul/20	10	Impostos Diretos e Encargos	18,80
Ago/20	31	Outros Serviços	0,00
Set/20	50	Consumo	34kWh
Out/20	72	Período	30 dias
Nov/20	48	Constante do medidor	1
Dez/20	34	TOTAL	36,38
Jan/21	27		
Média	48		

PRÓXIMA LEITURA 29/03/2021

* Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE	(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
META	12,35	8,88	24,71	49,42
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	7,82	3,00	15,84	31,29
Horas que o cliente ficou sem energia - FIC	6,79	3,50		
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	18,60			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI				

ATENÇÃO
Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-6540.

- 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 (- 99,3360%).
- Leitura confirmada

###Zebra70530###