

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003669	Data de Emissão: 27/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 521	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: 10.950,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 10.950,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 10.850,37
---	--

Credor: ABRAAO DUARTE LIMA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 018.667.564-00
-------------------------------	---	-----------------------------

Endereço: SITIO MINADOURO	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: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------


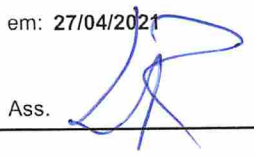
DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:
-----------	-----------

DADOS DA OBRA:		
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:
Fonte de Recurso:		Data de Início:

Situação:		Data Prevista:
		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-			865515	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		ABRAAO DUARTE LIMA						
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: 865515

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 Virus. 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, 22 de Março de 2021.


ABRAAO DUARTE LIMA
SIT MINADOURO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 018.667.564-00

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: 865515 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: **10058 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ABRAAO DUARTE LIMA**

Endereco **SITIO MINADOURO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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: **1005E / 2021**

Eu ABRAAO DUARTE LIMA

Identidade: 546238

CPF: 01866756400

Endereço: SITIO MINADOURO

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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: 1005E / 2021

UBS Oriem:	CNS: 703205627681095
Nome: ABRAAO DUARTE LIMA	Sexo: M
Nascimento: 19/06/1926	Estado Civil:
Identidade: 546238	CPF: 01866756400
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MINADOURO	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ALZIRA CORDEIRO DE LIMA	Pai: -----

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

x Abraao Duarte Lima
Assinatura Paciente ou Responsável

[Assinatura]
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: **1005€ / 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)

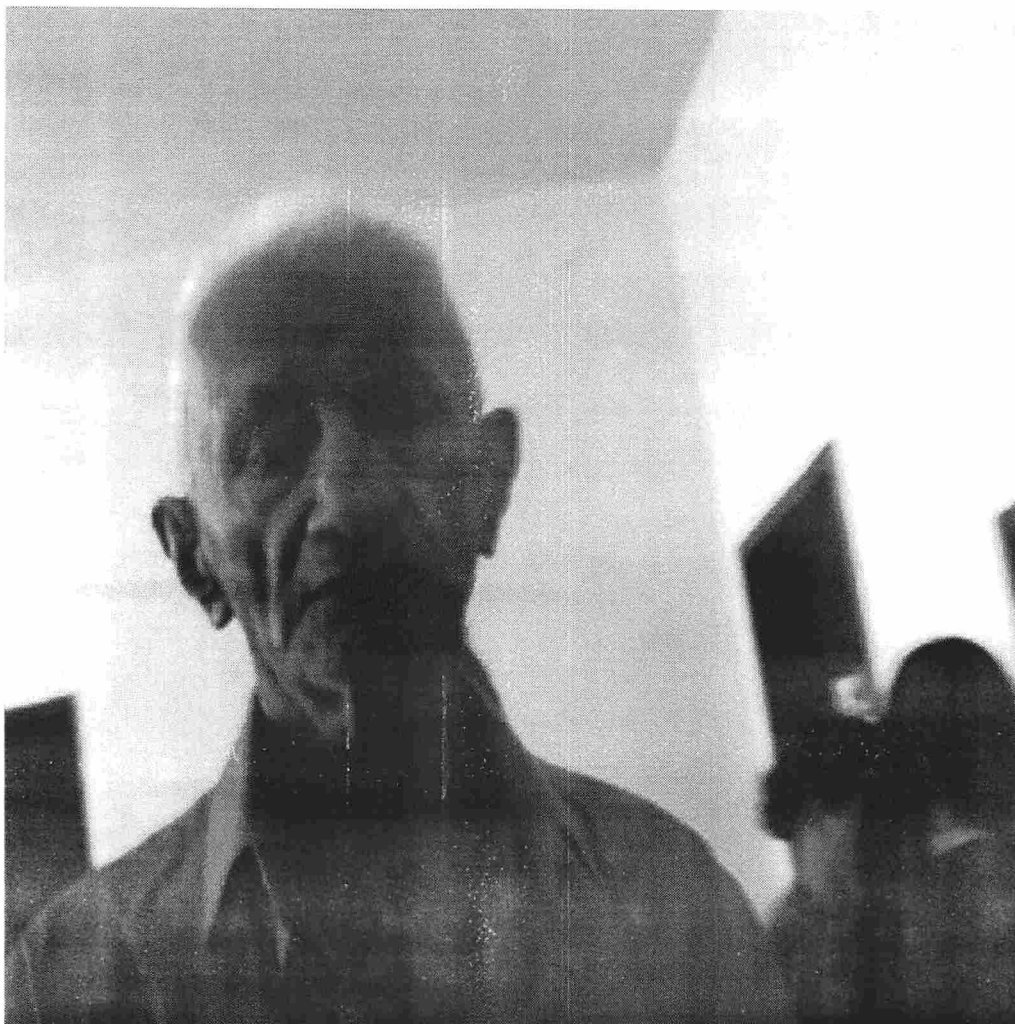
Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

ABRAAO DUARTE LIMA


CPF: 01866756400




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 PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA

REGISTRO CRIANÇA

546.238

ABRAAO DUARTE LIMA

19/06/1926

PRINCESA ISABEL - PB

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DA VIGÊNCIA DO TÍTULO

DIRETOR

N. DISTR. 080/000866121

FICHA CADASTRAL

CPF: 018867564-00

Nome: ABRAAO DUARTE LIMA

Nascimento: 19/06/26

Nome da Mãe: ALZIRA CORDEIRO DE LIMA

Endereço: CABECA DO PORCO, SN

58755-000 PRINCESA ISABEL - PB

ATENÇÃO: Para a abrir proteção do seu cartão, abra

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

CÉDULA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO

SECRETARIA DA POLÍCIA FEDERAL

Confira cuidadosamente seus dados cadastrais. Mantenha seu endereço sempre atualizado. Para qualquer alteração, compareça a uma Agência de Cartão Multidão de Cartão, de sua Identidade e Título Eleitoral. Isto não lhe terá qualquer despesa adicional.

Secretaria da Polícia Federal

no local indicado, assine e classifique.

Sistema Único de Saúde

ABRAAO DUARTE LIMA

Data Nasc.: 19/06/1926

Sexo: M

703 2056 2768 1095

SUS

SECRETARIA DE SAÚDE FEDERAL

SECRETARIA DE SAÚDE FEDERAL

SECRETARIA DE SAÚDE FEDERAL

ABRAAO DUARTE LIMA
SIT MINADOURO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 115)



CPF/CNPJ/RANI: 018.667.564-00

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES-MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 18 - 165 - 187 - 770 Nº Medidor: 00001218335

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1279909-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012799094

VALOR DA FATURA R\$ 62,64	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 59kWh 2,11 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
Dez/20 R\$76,39

CCI	Descrição	Quant	DESCRIPTIVO							
			Tarifa C/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	CFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	59	0,779120	45,96	45,96	25	11,49	35,07	0,24	1,08
0601	Adic. B. Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12	0,00	0,00
0601	Adic. B. Amarela			1,06	1,06	25	0,26	0,80	0,00	0,02
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA									

CCI - Código de Classificação do Item	TOTAL	62,64	47,19	11,79	35,99	0,24	1,10
Tarifa s/ Tributos		0,562110					

RESERVADO AO FISCO - CNPJ: 2268.9915.5707.4600.62d6.ee71.3c12

HISTÓRICO DE CONSUMO (TRIMESTRE)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Jan/20	24	Anterior 30/12/20	7349	Descrição	Valor (R\$)	%
Fev/20	20	Atual 27/01/21	7408	Serviços de Dist. da Energisa/PB	13,61	21,73
Mai/20	39	Consumo	59kWh	Compra de Energia	15,03	23,99
Abr/20	30	Período	29 dias	Serviço de Transmissão	2,59	4,12
Mai/20	50	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	2,84	4,53
Jun/20	56	PRÓXIMA LEITURA	26/02/2021	Impostos Diretos e Encargos	29,59	45,63
Jul/20	52			Outros Serviços	0,00	0,00
Ago/20	57			Total	62,64	100,00
Sep/20	88			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$21,32		
Out/20	63					
Nov/20	63					
Dez/20	63					
Medio	61					

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
MENSAL	APURADO TRIMESTRE	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)		
Horas que o cliente ficou sem energia - GIC	12,35	2,62	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,62	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	2,62			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

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

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

- 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 desse mês será de (- 94,7718%)

##ZelnaZC63##