

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;">0003682</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	Saldo Anterior: 10.050,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 10.050,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 9.950,37
---	---

Credor: ANTÔNIO SOARES NETO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 929.268.514-72
--------------------------------	--	-----------------------------

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.

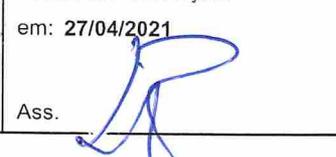
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865402	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> , *****								
***** ou a sua ordem								
a ANTONIO SOARES DE LIMA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 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: 865402

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.

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.

Antonio Soares de Lima

ANTONIO SOARES DE LIMA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 929.268.514-72

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: 865402
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: **10039 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ANTONIO SOARES DE LIMA**

Endereco **SITIO ESCORREGADO**

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: **10039 / 2021**

Eu ANTONIO SOARES DE LIMA

Identidade: 1958248

CPF: 92926851472

Endereço: SITIO ESCORREGADO

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

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: 10039 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: ANTONIO SOARES DE LIMA	Sexo: F
Nascimento: 09/12/1956	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1958248	CPF: 92926851472
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL
Mãe: TEREZINHA RODRIGUES DE LIMA	Pai:
	UF PB

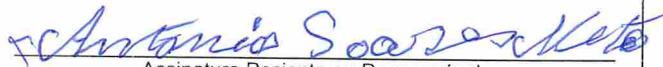
ASPECTOS FÍSICOS

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

 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: **10039 / 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

ANTONIO SOARES DE LIMA

CPF: 92926851472



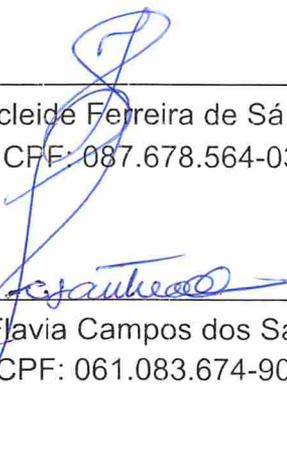
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.958.248 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 31/05/2011

NOME ANTÔNIO SOARES NETO

FILIAÇÃO TEREZINHA RODRIGUES DE LIMA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 09/12/1956

DOC ORIGEM NASC.N.551 FLS.58V LIV.A 02 CARTORIO PRINCESA ISABEL PB CPF 929.268.514-72

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20912630951 0008 1

ANTONIO SOARES NETO
09/12/1956
PRINCESA ISABEL - PB

Válido em todo o território nacional.

Este cartão é de uso pessoal. Não o entregue a outras pessoas. Em caso de perda ou roubo, comunicar ao Disque-Saúde. Fone 0800 61 1997 (ligação gratuita)

Todos têm direito a um atendimento único e especializado.

SECRETARIA ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE

MINISTERIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL .P.95.
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Antonio Soares Neto

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É DOCUMENTO GOVERNAMENTAL DE USO ORIENTADO PARA OS CASOS LEGITIMAMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATURALIZADO TRIBUTÁRIO, PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DEPARTAMENTO DA RECEITA FEDERAL.

CAMPO DO AGENTE EMISSOR

APROVADO PELA DIREÇÃO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DO IRRF

NOME: ANTÔNIO SOARES NETO

CPF: 929.268.514-72

DATA DE EMISSÃO: 09/12/1956

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, FAZENDA E PLANEJAMENTO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO: 929288514 72

NOME COMPLETO: ANTONIO SOARES NETO

NASCIMENTO: 09.12.56

ASSINATURA: Antonio Soares Neto

ASSINATURA DO TITULAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL IDENTIFICACAO BIOMETRICA

ANTONIO SOARES NETO

NOME DO ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO 09/12/1956

Nº INSCRIÇÃO 0074 1630 1201

D.V. 034 ZONA 0071

DATA DE EMISSÃO 15/02/2017

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Antonio Soares Neto

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA ELEITORAL

ANTONIO SOARES NETO
 C/ESCUARRA DA S/TA AREA RURAL
 BRINCOBA - BAELI - PB CEP: 53733000 (42-135)



Emissão: 31/07/2018 Referência: Jul/2018
 Classe/Subclasse: RURAL/ASPROVEDUARIA RURAL MONOFASICA
 Retorno: 19-185-197-2720 Nº medidor: 02001943405

ENERGISA PARÁRUA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 CNPJ: 08.961.136/0001-40 Ins. Est. 16.015.024/0

Nota Fiscal/Condição de Energia Elétrica: 0010260103
 Cód. para Débito Automático: 00008756365

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018	31/07/2018	30/08/2018	929.268.514-72 Ins. Est.

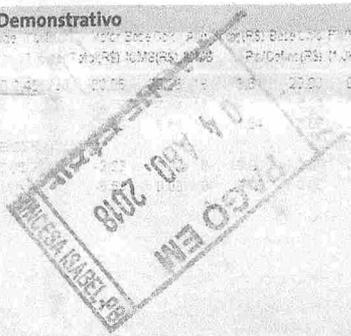
UC (Unidade Consumidora): 5/675636-5

Canal de contato



Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 30/06/18 Leitura: 5650	Data: 31/07/18 Leitura: 6624		44	31

Demonstrativo		Valor	Valor	Valor	Valor
CC	Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
001	Consumo	22,79	22,79	0,00	22,79
002	Imposto de Renda	0,00	0,00	0,00	0,00
003	Imposto de Renda	0,00	0,00	0,00	0,00
004	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR DE PERFORMANÇ	0,00	0,00	0,00	0,00
000	Devolução Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00
001	Cobrança Clientes (emissão total)	TOTAL	22,79	22,79	22,79



Média últimos meses (kWh): 44
VENCIMENTO 07/08/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 22,79

Histórico de Consumo (kWh)											
42	43	46	43	47	50	46	43	48	50	38	38
Jul/17	Agos/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18

RESERVADO AO FISCAL
 ea219d4bf925492482a9913f4344874b

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
		220	Serviço de Dist. de Energia PB	25,02	100,00
		202	Comércio Energia	0,00	0,00
		201	Serviço de Transmissão	0,00	0,00
			Serviço de Operação	0,00	0,00
			Impostos, Dívidas e Empréstos	0,00	0,00
			Outros Serviços	0,00	0,00
			Total	25,02	100,00