

# 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;"><b>0003685</b></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;"><b>521</b></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: <span style="float: right;">9.750,37</span> Suplementação: <span style="float: right;">0,00</span> Anulação: <span style="float: right;">0,00</span> Soma: <span style="float: right;">9.750,37</span> Este Empenho: <span style="float: right;">100,00</span> Saldo da Dotação: <span style="float: right;">9.650,37</span>
---	---

Credor: JOSEPEREIRA 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: <p style="text-align: center;">582.122.994-49</p>
---------------------------------	--	--

Endereço: RUA HOSANA MARIA ROBERTO	Complemento:
---------------------------------------	--------------

Bairro: MAIA	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
-----------------	--------------------------------------	------

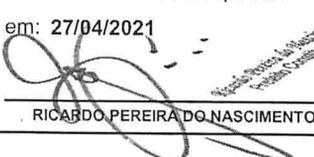
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;"><b>100,00</b></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-			865491	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		<b>JOSE PEREIRA DA SILVA</b>						
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:** 865491

**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 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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

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.**

*Jose Pereira da Silva*

JOSE PEREIRA DA SILVA  
HOSANA MAIA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 582.122.994-49

**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: 865491  
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: **10077 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **JOSE PEREIRA DA SILVA**

Endereco **RUA HOSANA MAIA ROBERTO**

Bairro: **MAIA**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **( ) 99638-7281**

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: **10077 / 2021**

Eu JOSE PEREIRA DA SILVA

Identidade: 393018428

CPF: 58212299449

Endereço: RUA HOSANA MAIA ROBERTO

Bairro: MAIA

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021

  
Requerente





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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

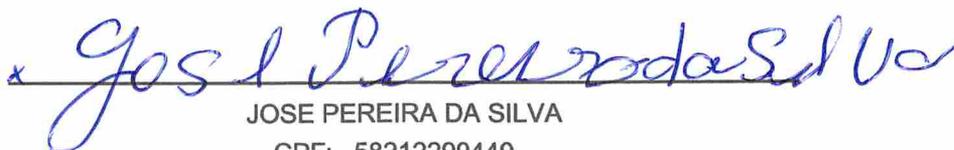
Processo: **10077 / 2021**

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)

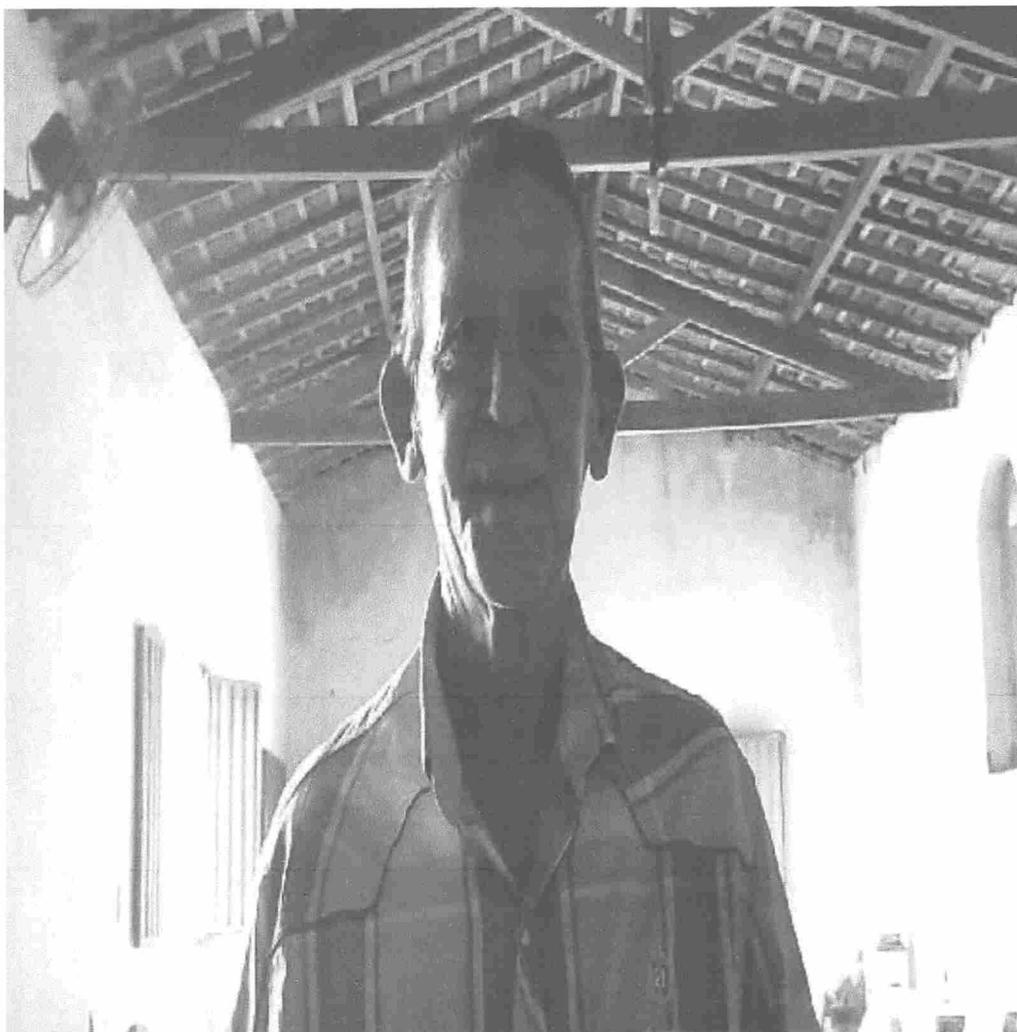
Princesa Isabel-PB, 22/03/2021



JOSE PEREIRA DA SILVA  
CPF: 58212299449



**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 PEREIRA DA SILVA  
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (45 165)



CPF/CNPJ/RAT: 582 123 994-49

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: MONOFASICO  
Roteiro: 18 - 165 - 187 - 2932 Nº Medidor: 00009834219

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
5/2100858-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00021008586

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 38,84	<b>VENCIMENTO</b> 03/02/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Jan / 2021	<b>CONSUMO</b> 37kWh 1,32 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

CCl	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$) / Colins (R\$)	PIS (R\$) / Colins (R\$)	6671% / 3,0726%	
0001	Consumo em kWh	37	0,779120	28,92	28,92	25	7,39	21,58	0,15	0,68
0001	Adic. B Vermelha			0,08	0,08	25	0,02	0,06	0,00	0,00
0001	Adic. B Amarela			0,67	0,67	25	0,17	0,50	0,00	0,01
0007	IMPOSTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item	TOTAL	38,84	28,97	7,39	22,54	0,15	0,68
Tarifa s/ Tributos	0,562110						

RESERVADO AO FISCO 5cb5.b1d9.a466.5dbb.a006.486f.0494.05bf.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Max 20	66	Descrição	Valor (R\$)	%
Dez 20	37	Serviços de Dist. de Energia/PB	8,52	21,94
<b>LEITURAS</b>		Compra de Energia	9,42	24,25
Anterior 30/12/20	123	Serviço de Transmissão	1,82	4,17
Atual 27/01/21	160	Encargos Setoriais	1,78	4,58
Consumo	37 (kWh)	Impostos Diretos e Encargos	17,50	45,08
Período	28 dias	Outros Serviços	0,00	0,00
Constante do medidor	1	<b>Total</b>	<b>38,84</b>	<b>100,00</b>
<b>PRÓXIMA LEITURA</b>		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 29,59		
Medida	62			
*Faturamento pela média mínimo				

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
<b>META</b>		MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA 202
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: Site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 93135-5540

- Exclução do ICMS: pago na base de cálculo do PIS e COFINS, conforme Solução de Consulta Interna C.O.S.T nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 94,7719%)

- Leitura confirmada

##Zebra Z620A##