

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: 0003689 | 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: 9.450,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 9.450,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 9.350,37 |
|---|---|

| | | |
|---|--|-----------------------------|
| Credor: JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: 051.858.384-85 |
|---|--|-----------------------------|

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Endereço: RUA PROJETADA | Complemento: S/Nº |
|----------------------------|----------------------|

| | | |
|---------|--------------------------------------|-------------------|
| 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.

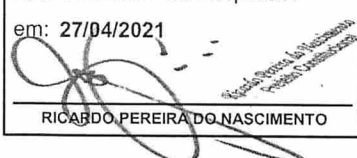
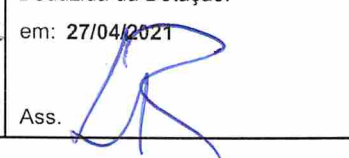
| | | |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: 100,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

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

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

| | | | |
|-------------------|------------|-------|--------------------|
| DADOS DA CLARA: | | | |
| 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- | | | 865484 | R\$100,00 |
| Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u> | | | | | | | | |
| ***** ou a sua ordem | | | | | | | | |
| a JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO | | | | | | | | |
| 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: 865484

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

| | |
|----------------------|------------------|
| 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, 23 de Março de 2021.

JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO
RUA PROJETADA - Bairro: JARDIM KARLOTA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 051.858.334-35

PAGUE-SE

EM , 23 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Líquido: R\$ 100,00 Cheque: 865484
Em, 23 de Março de 2021.

Teşoureiro(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: **10069 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **ZONA 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: **10069 / 2021**

Eu JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO

Identidade: 2340135

CPF: 05135838485

Endereço: SITIO ESCORREGADA

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

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021

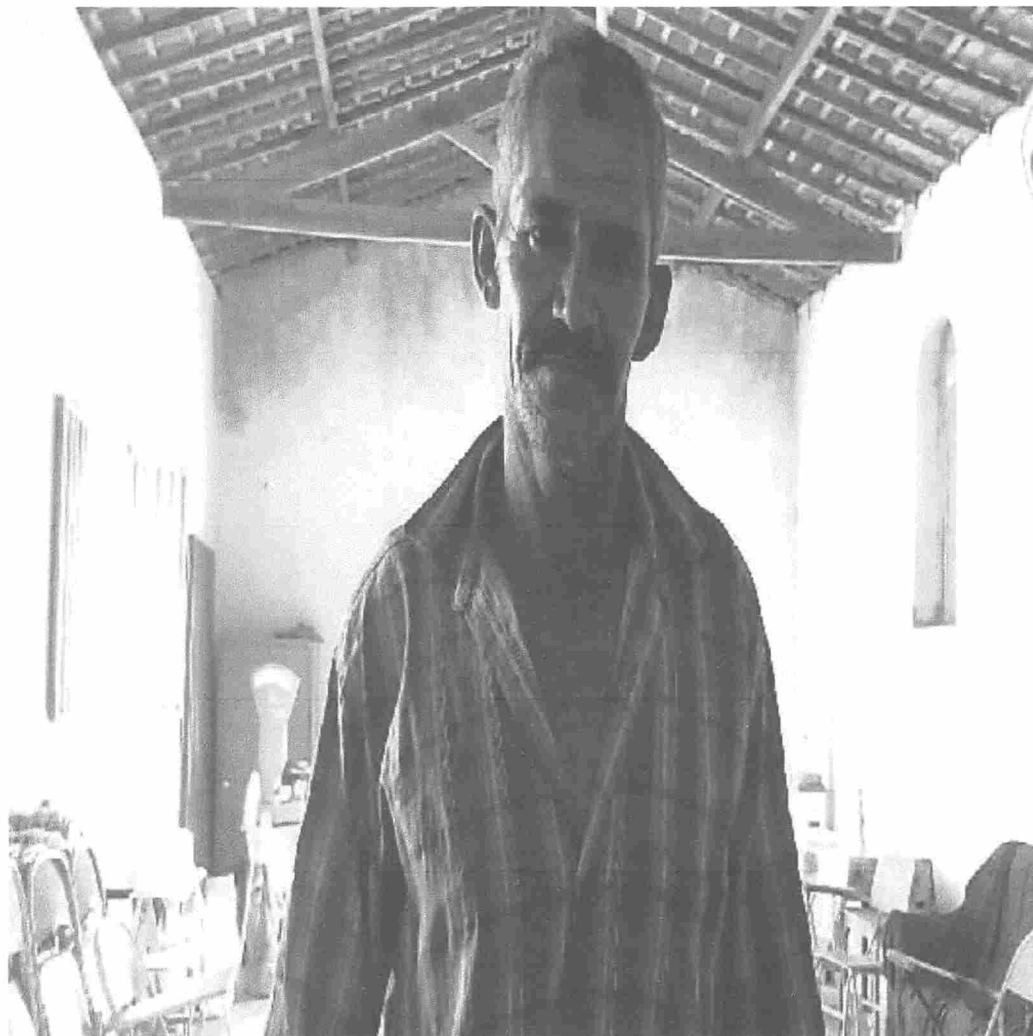
Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

Jacicleide Ferreira de Sá Mandu

CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

Flavia Campos dos Santos
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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **1006€ / 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

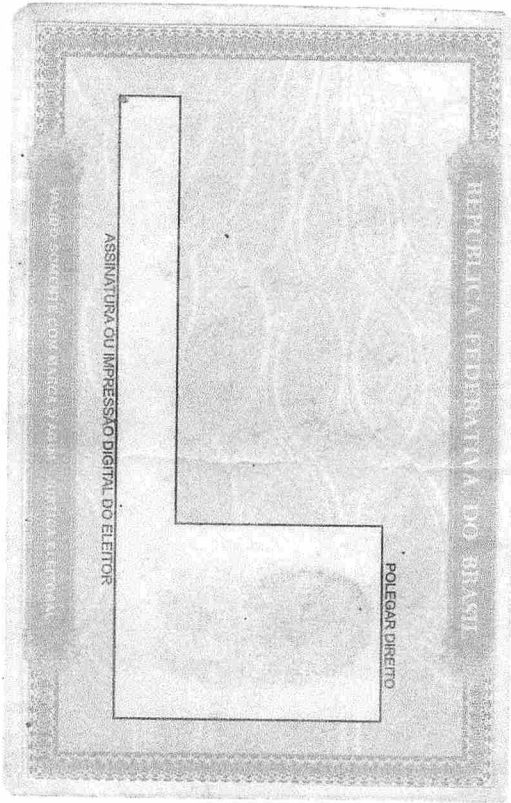


JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO
CPF: 05135838485



051 858 384 -85





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

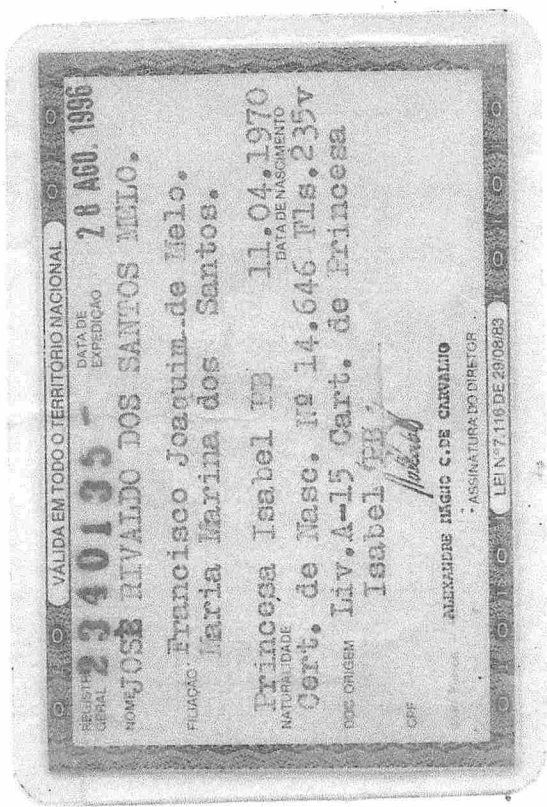
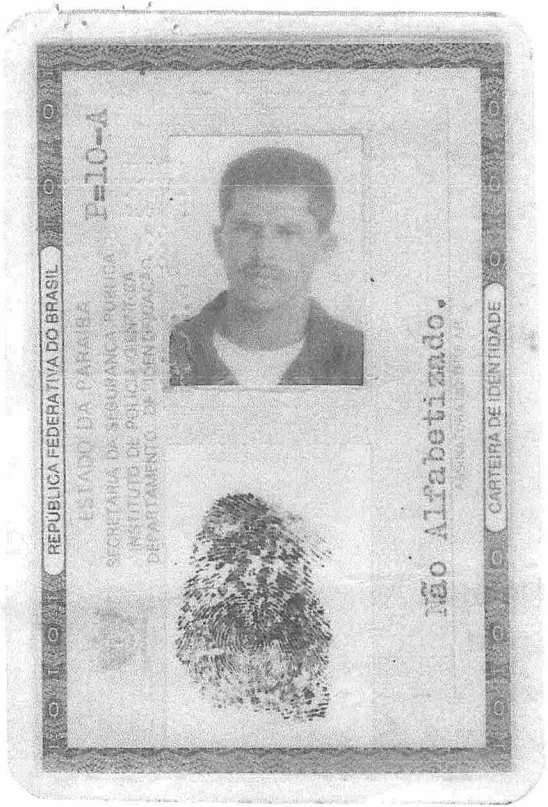
TÍTULO ELEITORAL **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR
JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
| DATA DE NASCIMENTO 11/04/1970 | Nº INSCRIÇÃO 0150 2149 1228 | IDV | ZONA 034 | SEÇÃO 0063 |
| MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PE | | DATA DE EMISSÃO 28/06/2017 | | |

JUIZ ELEITORAL

Min. Eleitoral para Brasília - Ministério do Superior Eleitoral



REGISTRO C. P. Nº 2340135 - DATA DE EXPEDICAO 28 AGO. 1996

NOME JOSE RIVALDO DOS SANTOS MELO.

FILIACAO Francisco Joaquim de Melo.
Maria Marina dos Santos.

PRINCESA Isabel PE 11.04.1970
CERT. de Nasc. Nº 14.646 PIs.235v
(DATA DE NASCIMENTO)

DOB ORIGEM Liv. A-15 Cart. de Princesa Isabel PE.

CPF ALEXANDRE MAGIC C. DE CERVILHO
(ASSINATURA DO DIRETOR)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83