

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; font-weight: bold;">0003704</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; font-weight: bold;">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: 8.050,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 8.050,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 7.950,37
---	---

Credor: HELIO DIAS D SOUSA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 062.977.325-40
-------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: ESCORREGADA	Complemento:
--------------------------	--------------

Bairro: SITIO	Cidade / UF: P 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-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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

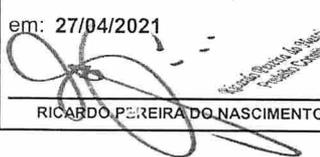
Contrato:	Processo:
-----------	-----------

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-			865474	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais , *****						
*****		ou a sua ordem						
a		HELIO DIAS DE SOUSA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 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: 865474

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 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.

Helio Dias de Sousa

HELIO DIAS DE SOUSA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 062.977.325-40

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: 865474
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: **10089 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **HELIO DIAS DE SOUSA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99906-8020**

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: **10089 / 2021**

Eu HELIO DIAS DE SOUSA

Identidade: 1607124831

CPF: 06297732540

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

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021

x Helio Dias de Sousa

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: 10089 / 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

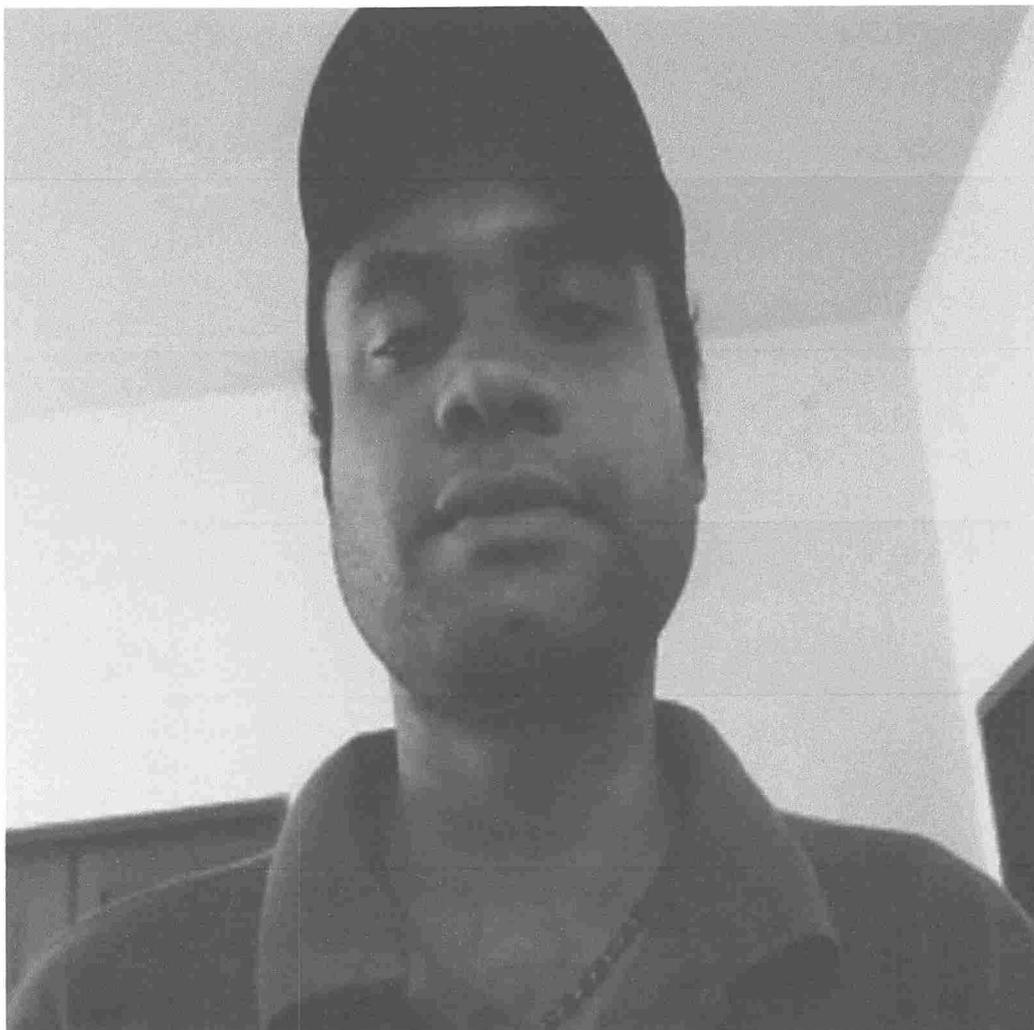
Helio Dias de Sousa

HELIO DIAS DE SOUSA

CPF: 06297732540



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SAC

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO MELLO"



COLEÇÃO 1.4.1.1.1.1

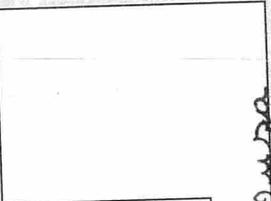
Hilio Dias de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Hilio Dias de Souza
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REAL SERVIÇOS

Emissão
AGO/2010

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

 CORREIOS

Cartão do Usuário

 SUS

 Ministério da Saúde

Cartão Nacional de Saúde

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 16071248 31 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/11/2008

NOME
HELIO DIAS DE SOUSA

FILIAÇÃO
FRANCISCO SEVERINO DE SOUSA
VERA LUCIA GAMA DIAS

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL PB DATA DE NASCIMENTO 15/04/1993

DOC. ORIGEM CER-NAS CM-PRINCESA ISABEL PB

DST-SEDE L-A20 F-068 R-019969

CPF

SALVADOR BA

Helio Dias de Sousa
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
062.977.325-40

Nome
HELIO DIAS DE SOUSA

Nascimento
15/04/1993

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de novembro de 1889

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
HÉLIO DIAS DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 15/04/1993 Nº INSCRIÇÃO 1409 1326 0523 D.V. 034 SEÇÃO 0071

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 09/02/2018

JUIZ ELEITORAL

VALIDO Desde Maria das Graças Moraes Mendes ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

HELIO DIAS DE SOUSA

Data Nasc.: 15/04/1993 Sexo: M

702 6072 6286 8042

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

JULIO SEVERINO DE SOUSA
 SIT ESCORREGADA, S/N - CENTRO
 PRINCESA ISABEL / PE CEP: 56755000 (AG: 155)



Ligação: MONOFÁSICO
 Cls/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
 Roteiro: 18 - 185 - 187 - 2030 Referência: Jul/2019
 Medidor: 00000517701 Emissão: 29/07/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
 CNPJ nº 06.700.001/40 Ins. Est. 18.015.823-0
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 028.807.810
 Cód. para Déb. Automático: 00006766394

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 / 2019	29/07/2019	29/08/2019	

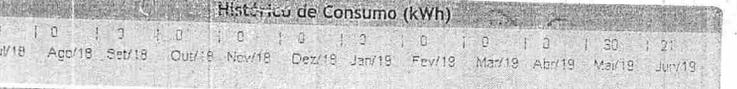
UC (Unidade Consumidora) **5/675689-4**

Canal de contato
 Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinasbrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 23/08/19	Leitura: 8070	Data: 29/07/19	Leitura: 6989	1

CCI	Descrição	Demonstrativo						
		Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc. (R\$)	Impostos (R\$)	Base Calc. (R\$)	Porcentagem (%)	Valor (R\$)
0601	Custo de Disponibilidade	24,88	24,88	25	6,22	24,88	0,25	1,24
0801	Adic. B. Amarela	0,63	0,63	25	0,15	0,63	0,01	0,03
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0904	JUROS DE MORA 08/2019	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2019	0,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CCI Código de Classificação do Item		TOTAL	25,96	25,51	6,37	25,51	0,27	1,27
Tarifa s/ Tributos:			0,571770					

Média últimos meses (kWh)	VENIMENTO	TOTAL A PAGAR
30	06/08/2019	R\$ 25,98



RESERVADO AO FISCO
 0b7d.b920.29df.3b5e.c0a1.14b5.58ac.hd7d.

Indicadores de Qualidade - 07/2019 - Processados

	Limites	Apurado	Limite de Tensão (V)
FIC MENSAL	78	18,66	NOMINAL
FIC TRIMESTRAL	51,32		220
FIC ANUAL	51,05		
FIC MENSAL	7,89	4,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,79		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	31,58		LIMITE SUPERIOR
DMIC	9,99	9,92	
DMCR	16,60		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Unidades de Distribuição Energética PE	0,99	3,81
Compra de Energia	9,13	35,14
Serviço de Transmissão	0,95	3,66
Encargos Setoriais	1,44	5,54
Impostos Diretos e Encargos	8,35	32,16
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	25,96	100,00

Valor de EUSD (Ref 5/2019) R\$ 9,07

ATENÇÃO

Faturas em atraso