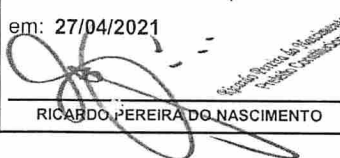


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0003706	Data de Emissão:	27/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
521		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			
10 - SAÚDE						7.850,37			
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Suplementação:			
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						0,00			
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Anulação:			
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						0,00			
001000000 - Recursos Ordinários						Soma:			
099 - SEM SUBELEMENTO						7.850,37			
Este Empenho:						100,00			
Saldo da Dotação:						7.750,37			
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ACELINO DE FREITAS OLIVIERA				1		660.050.354-87			
Endereço:				Complemento:					
RUA CICERO MARROCOS. S/N									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
IBIAPINA			PRINCESA ISABEL - PB			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:			Convênio:			Valor da Despesa:			
9 - DESPES . COVID-19						100,00			
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:			Deduzida da Dotação:			Liquidação:		Pague-se	
em: 27/04/2021			em: 27/04/2021			em: ___/___/___		em: ___/___/___	
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO			 Ass.			Ass.		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-			865490	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA						
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: 865490

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, 23 de Março de 2021.


ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA
RUA CICERO MARROCOS, S/N - Bairro: IBIAPINA - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 660.050.354-87

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: 865490
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: **10080 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

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: **10080 / 2021**

Eu ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA

Identidade: 1305369

CPF: 66005035487

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

X Acelino de Freitas Oliveira
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: 1008C / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA	Sexo: M
Nascimento: 10/09/1968	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1305369	CPF: 66005035487
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DE FREITAS OLIVEIRA	Pai: JOAO DE SOUZA FREITAS OLIVEIF

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

Assinatura Paciente ou Responsável	
Assinatura Social Responsável	

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpib@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: 10080 / 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

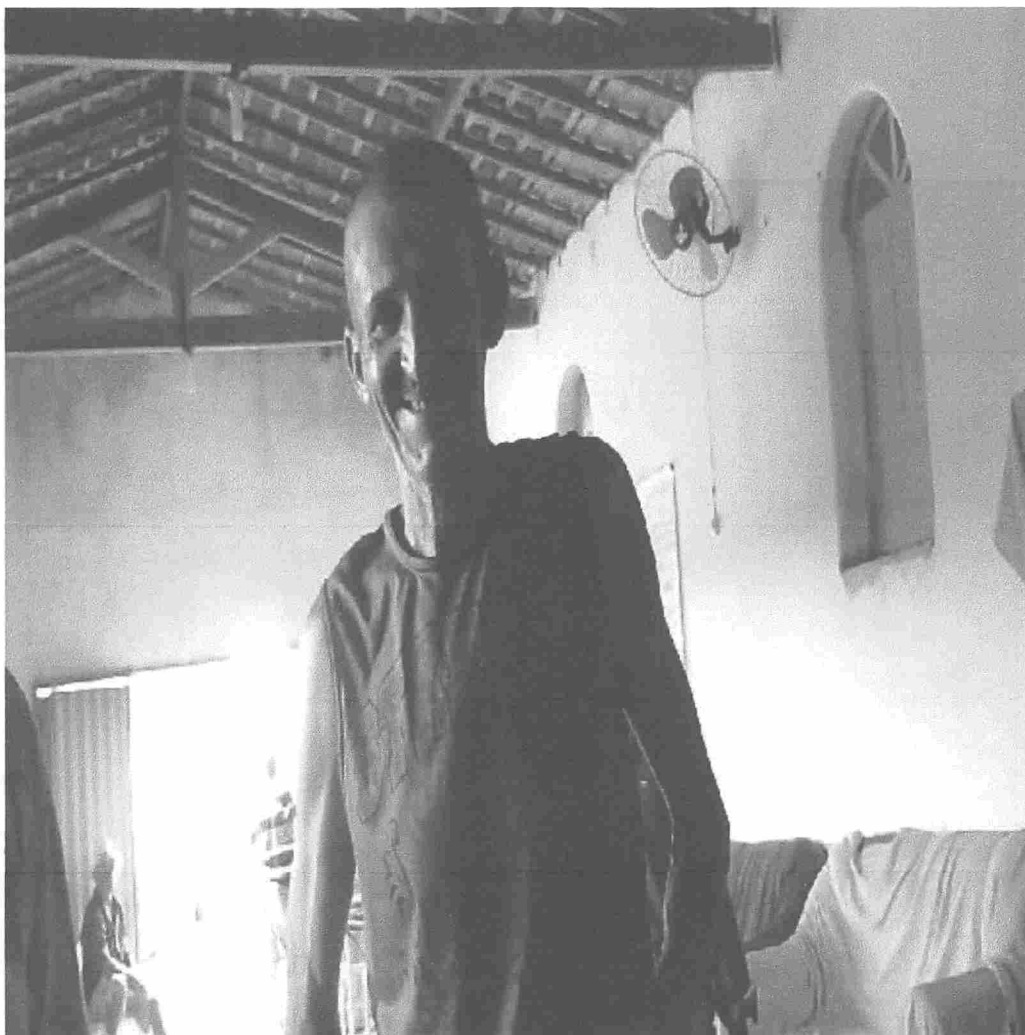

ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA
CPF: 66005035487



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 1.305.369 DATA DE EXPEDIÇÃO 13.05.1987

NOME ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA

FILIAÇÃO João de Souza Oliveira
Maria de Freitas Oliveira

NATURALIDADE Manaira-PB. DATA DE NASCIMENTO 10.09.1968

Cert. de Nasc. nº 42, fls. 11 do Liv. A-I do Cart. Dist. de Pelo Sinal - Manaira-PB


CPF 66001934

Lei nº 7.116 de 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



TÔ VACINADO
BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA

ASSINATURA DO TITULAR
x Acelino de Freitas Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Acelino de Freitas Oliveira*

ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 08/12/97

S E R P R O

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

2005
33044005

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ACELINO DE FREITAS OLIVEIRA

Nº de Inscrição
660050354-87

Data do Nascimento
10/09/68

CILENE SABINO DOS SANTOS OLIVEIRA
 FIAVICERONIMICCOS, S/N - IBAPINA
 CEP: 50755-000 (AG-165)
 CNPJ: 02054471/0001-02



Grupo COMERCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe: RSC-MTC b1 / Subclasse: BAIXA RENDA
 Tipo de Medidor: MONOFÁSICO
 Nº Medidor: 10048001593

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1346386-4

REGISTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013463864

VALOR DA FATURA R\$ 38,24	VENCIMENTO 19/02/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 77 kWh 2,75 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCl	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Aliq. ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/Colmeia (R\$)	Cofre (R\$)	PIS/Colmeia (R\$)	3,0723%
0044	Consumo de Energia Elétrica - BR	39	0,194070	7,57	0,00	0,00	5,82	0,05	0,17	
0044	Consumo de Energia Elétrica - BR	47	0,352700	16,63	0,00	0,00	15,63	0,10	0,48	
0044	Atividade Doméstica			0,53	0,00	0,00	0,53	0,00	0,02	
0044	Atividade Doméstica			21,73	0,00	0,00	21,73	0,14	0,67	
0044	Serviço de Manutenção e Serviços			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0007	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			-20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0006	Debitação Substida									

CCl Código de Cidades e do Item TOTAL 38,24 0,00 0,00 43,76 0,29 1,34
 Tarifa Social: Até 33 kWh 0,106920 Até 100 kWh 0,320270
 74b6 f140.4065.3079.620e 3159.7a88.5056

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	8,46	22,13
Cópia de Energia	9,34	24,42
Serviço de Transmissão	1,60	4,18
Encargos Setoriais	17,09	44,60
Impostos Diretos e Encargos	0,50	1,31
Doutos Serviços	0,00	0,00
Total	38,24	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 15,08

ÍNDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
NETA	6,87	2,11	13,74	27,48
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	3,48	1,00	6,97	13,95
Veias que o cliente ficou sem energia - FIC	3,97	2,11		
Duração da maior interrupção de energia no período - DMAC	12,22			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI				

REINFORMAÇÃO
 - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
 - Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa CN e Whatsapp: (83) 99136-6540.
 - Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 120,97.
 - Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS. Conforme Solução de Consulta Interna COJIT nº 19/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (-93,3980%).

###ZenaZ0530###