

# 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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0002699</b>	31/03/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	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: 8.330,29 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 8.330,29 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 8.230,29
---	---

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
EVERALDO ALVES	<input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	039.762.294-58

Endereço:	Complemento:
RUA PROJETADA B	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
IRENE SERGIO	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000



Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE AUXILIO ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI COMPLEMENTAR Nº173, CORONA VIRUS. DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

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: 31/03/2021	em: 31/03/2021	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
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865231</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <b>EVERALDO ALVES</b>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 11 de Março			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865231

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

**Utilizado para:** Pagamento referente ao auxílio 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 Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 11 de Março de 2021.

  
EVERALDO ALVES  
VILA SAO PAULO, S/N - Bairro: SANTA IRENE - PRINCESA ISABEL -PB. CEP: 58755000  
CPF: 039.762.294-58

**PAGUE-SE**

EM , 11 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquidado: R\$ 100,00 Cheque: 865231  
Em, 11 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: **9918 / 2021**

Data: **11/03/2021**

Requerente: **EVERALDO ALVES**

Endereco: **VILA SÃO PAULO**

Bairro: **ST IRENE**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99962-0374**

Cep: **58755000**

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DESPACHO

Justas etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na Lei Municipal nº 910/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução de maneira no exercício anterior, autorizo 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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9918 / 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, 11/03/2021



EVERALDO ALVES  
CPF: 03976229458



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: 9918 / 2021

UBS Oriem:		CNS:	-----
Nome:	EVERALDO ALVES	Sexo:	M
Nascimento:	09/05/1979	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Identidade:	2371898	CPF:	03976229458
Celular:	(83) 99962-0374	Naturalidade:	
Endereco:	VILA SÃO PAULO	Cep:	58755000
Bairro:	ST IRENE	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA PAULINO DE OLIVEIRA	Pai:	SEVERINO DE OLIVEIRA

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 - ouvidoriapmpipb@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

## REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9918 / 2021**

Eu EVERALDO ALVES

Identidade: 2371898

CPF: 03976229458

Endereço: VILA SÃO PAULO

Bairro: ST IRENE

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 PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

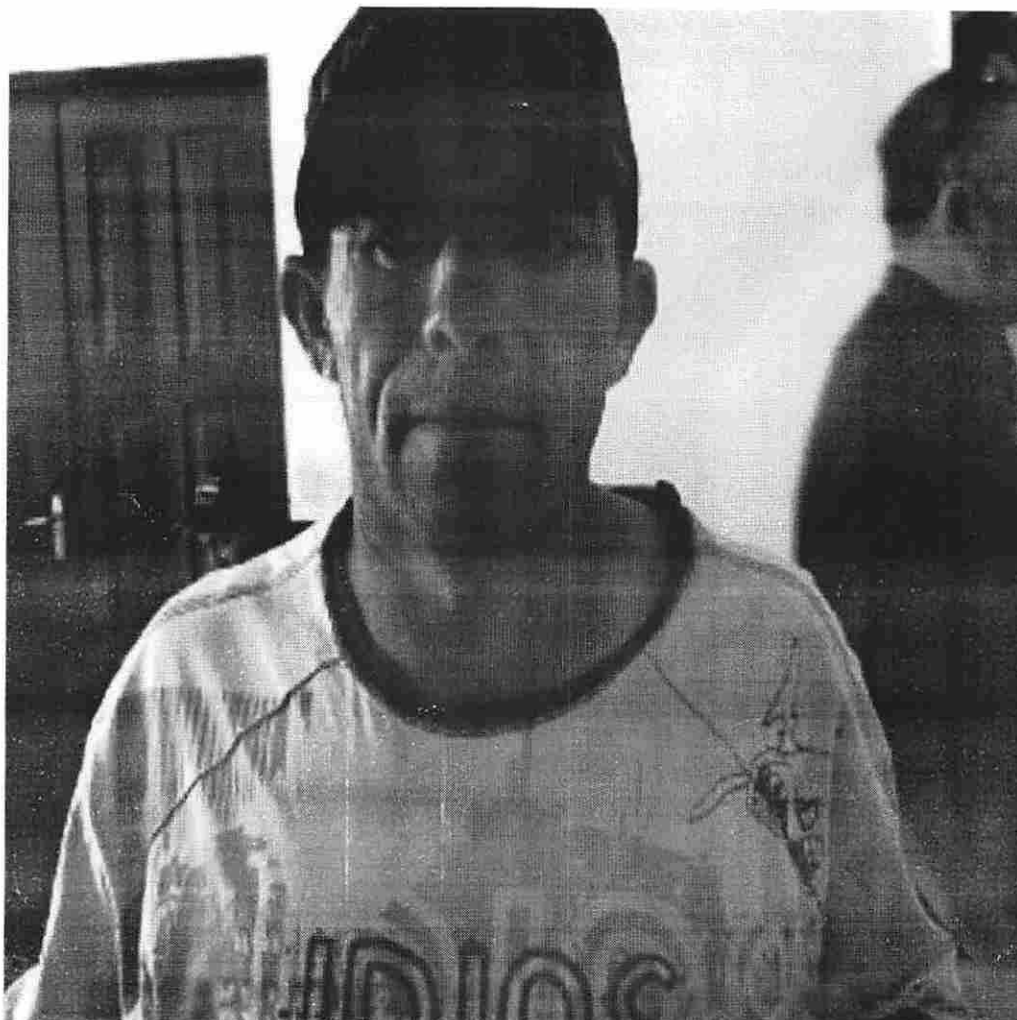
Princesa Isabel-PB, 11/03/2021



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  
CPF: 061.083.674-90





Sistema Unico de Saúde

EVERALDO ALVES

Data Nasc.: 09/05/1979 Sexo: M

706 0043 2459 7441



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS 

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2371898 DATA DE EXPEDIÇÃO 09.05.1996

NOME EVERALDO ALVES

Severino Alves de Oliveira Melo

FILIAÇÃO Maria Paulino de Oliveira

TAVARES-PB. 09.05.1979

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 6.326.Liv.A-07.Fls.243

DOC ORIGEM

Cart. de Tavares-PB.

CPF

Assinatura

João Pessoa - PB ALEXANDRE MAGDO C. DE CARVALHO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR EVERALDO ALVES

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

DATA DE NASCIMENTO 09/05/1979

DATA DE EMISSÃO 09/08/2017

N.º INSCRIÇÃO 0245 7239 1201

D.V. 034

ZONA 0051

SEÇÃO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emtido em : 24/08/99

ASSINATURA

EVERALDO ALVES

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.

O  
R  
P  
R  
E  
S

MARILENE DE OLIVEIRA  
RUA ROSEMA FLORENCIO CAMPOS BARROS, S/N - CENTRO  
PRINCESA ISABEL/PB CEP: 53755000 (AG. 185)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cte/Sub: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BARRA RENDA  
Pósterio: 18 - 185 - 150 - 1400 Referência: Abr/2019  
Medidor: 00000234289 Emissão: 29/04/2019

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-680  
CNPJ 09.036.133/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº024.160.433  
Cód. para Déb. Automático: 00004621679

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	29/04/2019	29/05/2019	044.310.784-01

UC (Unidade Consumidora): **5/462157-9**

**Canal de contato**

Declaração de Quitação Anual de Débito - Conforme previsto na Lei 12.007 de 2009, informamos a quitação dos débitos regulares de energia consumidora vencidos no ano de 2018. Esta declaração substitui o cumprimento das obrigações dos faturamentos mensais que se refere e dos anos anteriores. - Tarifa Social de Energia Elétrica - Jua pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrazil](http://saude.gov.br/vacinabrazil)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 28/03/18 Leitura: 18032	Data: 29/04/19 Leitura: 18077		45	32

**Demonstrativo**

CC1	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Atual (R\$)	Valor Base Calc. Ant. (R\$)	Base Calc. Ps (R\$)	Coef (R\$)
0601	Consumo até 30 kWh-ER	30,000	0,225120	6,75	0,00	0,00	6,75
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-ER	15,000	0,251820	3,78	0,00	0,00	3,78
0610	Subsídio			14,95	0,00	0,00	14,95
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>							
0607	CONTRIBUICAO PUBLICA			8,43	0,00	0,00	8,43
0604	JUROS DE MOROSIDADE			0,06	0,00	0,00	0,06
0604	MULTA 02/2018			0,18	0,00	0,00	0,18
0606	Devolução Subsídio			-14,05	0,00	0,00	-14,05

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 21,99 0,00 0,00 26,37 0,28 1,31  
Tarifa s/ Tributos: Até 30 kWh 0,192680 Até 100 kWh 0,230280

Media últimos meses (kWh)	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
41	<b>07/05/2019</b>	<b>R\$ 21,99</b>

**Histórico de Consumo (kWh)**

38	39	28	31	37	36	49	55	55	62	36	34
Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19

7f7a.0a3e.fd4e de 10 cf4e.a146.022c.f61a.

**Indicadores de Qualidade** 2/2019-Princesa Isabel

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	7,26	3,93	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	14,53		
DIC ANUAL	29,06		CONTRA TADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC MENSAL	3,95	1,00	
FIC TRIMESTRAL	7,10		
FIC ANUAL	14,20		
DMIC	4,14	3,93	
DMCI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	3,81	17,33
Compra de Energia	5,43	24,66
Serviços de Transmissão	0,58	2,68
Encargos Sociais	0,30	1,39
Impostos, Dívidas e Encargos	11,28	51,21
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>21,99</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (R\$) / 2019) R\$ 3,88

**ATENÇÃO**

- REAVISO DE VENCIMENTO. Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/05/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para empacotação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita e inclusa em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. - Sua unidade foi faturada como Barra Renda, tendo um desconto de R\$14,05. Ative Verde. #ChegadaAcidentesdeTrabalho

**Faturas em atraso**

Mar/19	17,30
--------	-------