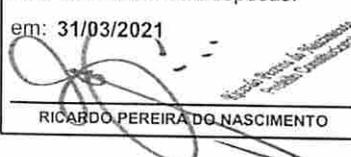
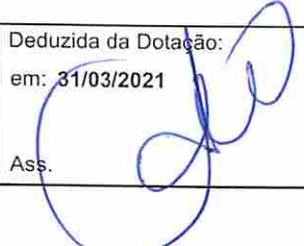


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0002697	Data de Emissão:	31/03/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:	521								
Unidade Orçamentária:	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE								
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			10.040,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			10.040,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			9.940,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA				1		098.309.084-02			
Endereço:				Complemento:					
FRANC DOMINGOS GUIMARAES									
Bairro:			Cidade / UF:		CEP:				
S FRANCISCO			P ISABEL - PB						
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: ___/___/___		
					Ass.		Ass.		
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-			865223	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 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: 865223

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 Nª173, 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

<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, 11 de Março de 2021.

*Maria Aparecida dos Santos Pedro*

MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO  
FRANCISCO DOMINGOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 098.309.084-02

PAGUE-SE

EM , 11 de Março de 2021.

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

PAGO

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865223  
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: 9906 / 2021

Data: 11/03/2021

Requerente: MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

Endereco RUA FRANCISCO DOMINGOS GUIMARAES

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99641-8794

Cep: 58755000

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

## DESPACHO

Diustos etc, em consideração a documentação anexa ao presente, requerimento de avacaj na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910/05 e considerando que os avacos realizados fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução trancada 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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9906 / 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

*Maria Aparecida dos Santos Pedro*

MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

CPF: 09830908402





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: **9906 / 2021**

Eu MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

Identidade: 4685005

CPF: 09830908402

Endereço: RUA FRANCISCO DOMINGOS GUIMARAES

Bairro: SAO FRANCISCO

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

Maria Aparecida dos Santos Pedro

Requerente



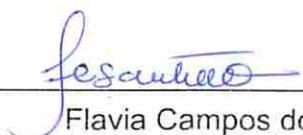
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO**

DATA DE NASCIMENTO 31/10/1988 N.º INSCRIÇÃO 0388 5534 1287 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0201

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 10/04/2017

JUIZ ELEITORAL

*Doc. Maria dos Santos dos Santos*

VÁLIDO SOMENTE PARA USO EM TÍTULO ELEITORAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.685.005 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/11/2017

NOME MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

FILIAÇÃO JOÃO JACÓ DOS SANTOS SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS

NATURALIDADE SANTANA DOS GARROTES-PB DATA DE NASCIMENTO 31/10/1988

DOC ORIGEM CASAM N.1382 FLS.299 LIV.B 03 CARTORIO SANTANA GARROTES PB

CPF 098.309.084-02

João Pessoa - PB

*Marcus A. B. Lacerda*  
Chefe do Núcleo de Ident. Civil - 29/08/83

A +

Ministério da Fazenda

Recetta Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 098.309.084-02

Nome MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

Nascimento 31/10/1988

Sistema Único de Saúde

MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO

Sexo: F

Data Nasc.: 31/10/1988

705 5004 6556 9510

DISQUE SAÚDE 136

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

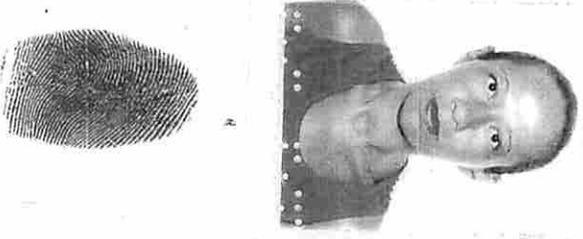
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-095

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



*Maria Aparecida dos Santos Pedro*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA E JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

*Maria Aparecida dos Santos Pedro*

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Cartão Nacional de Saúde



Cartão do Usuário

CÓDIGO DE CONTROLE  
B60D.6C80.3655.BE29



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:27:20 do dia 30/11/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

