

# 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		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO						
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

Endereço RUA FRANCISCO DOMINGOS GUIMARAES

Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99641-8794

Cep: 58755000

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

## DESPACHO

Diários etc, considerando a documentação anexa ao presente, requerimento de advogados na forma de agenda de custos amparada na lei municipal 910/05 e considerando que os advogados realizam atos fazem parte de programas sociais autorizadas em lei e já em execução brevemente 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9906 / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 160502889180005
Nome:	MARIA APARECIDA DOS SANTOS PEDRO	Sexo: F
Nascimento:	31/10/1988	Estado Civil:
Identidade:	4685005	CPF: 09830908402
Celular:	(83) 99641-8794	Naturalidade:
Endereco:	RUA FRANCISCO DOMINGOS GUIMARAES	Cep: 58755000
Bairro:	SAO FRANCISCO	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	SEVERINA MARIA DA CONCEICAO SANTO	Pai: JOAO JACO DOS SANTOS

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


<u>Maria Aparecida dos Santos Pedro</u> Assinatura Paciente ou Responsável	_____ Assinatura Social Responsável
---	--



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



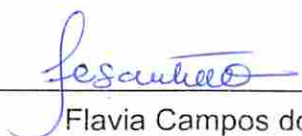
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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

Receita 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

VALIDO 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 Jesus*  
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 Jesus*

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

MA. S. PAREL PEDRO  
 58755000 (AG. R. S.)  
 198 226 004



GRUPO B - ATEUSAO / Subgrupo B1  
 Classe B1 / Subclasse Residenc. AL  
 Endereço: R. ... Medianeira 006 36774-18

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
 5/2119527-6

SEU FATOR DE CORTA AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00021195276

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 199,13	<b>VENCIMENTO</b> 12/01/2021
<b>REFERÊNCIA</b> 01/12/2021	<b>CONSUMO</b> 20 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

CC	Descrição	Quant	Tarifaz Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Impostos (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Outros (R\$)
0001	Contribuição	302	0,300530	161,70	161,70	27	43,66	120,52	0,81	3,79
0001	Adic. B Vermelha			15,20	15,20	27	4,10	11,30	0,07	0,35
0001	Adic. B Amarela			0,59	0,59	27	0,16	0,43	0,00	0,01
0001	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUÍM PUBLICA			21,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Coeficiente de Cta: 10 Item TOTAL 199,13 177,49 4,77 2,05 0,88 4,05  
 Tarif. tributos 0,56 30

**RESERVADO AO FISCO** 0,77 0,30x2.64e4.7 d62.95af.9272.3b10.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Anterior	05/01/21	4131	
Consumo	2021 kWh		
Período	33 dias		
Constante do mês			
<b>PRÓXIMA LEITURA</b>		<b>Total</b> 199,13 100,00	
02/02/2021		Encargo de Uso do Sistema de Dist. (art. 111/2020) R\$0,00	

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 1920090000 (Mês) 1920090000 (Trimestre) 1920090000 (Anual)			Limite (Definição)
Índice de Qualidade	98,72	98,72	98,72	98,72	NOMINAL 220
Variação	0,00	0,00	0,00	0,00	CONTRATADA 202
Duração da interrupção	12,22	12,22	12,22	12,22	LIMITE INFERIOR 231

**ATENÇÃO**

Para mais informações, consulte o site ou ligue para o número 0800 011 195276.  
 WhatsApp: (R.S.) 911 195276

Este documento é uma cópia eletrônica e não possui validade jurídica.  
 Para obter o original, consulte o site ou ligue para o número 0800 011 195276.

13/01/2021 10:05:34