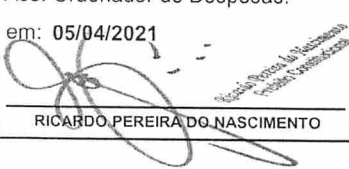


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

0888968000108
 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:	0002770	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
521		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			
10 - SAÚDE						57.172,29			
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						57.172,29			
Este Empenho:						100,00			
Saldo da Dotação:						57.072,29			
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA				1		882.334.644-49			
Endereço:				Complemento:					
SIT JATOBÁ. SN									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
ÁREA RURAL			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 - DESPESA 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: 05/04/2021			em: 05/04/2021			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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865297	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais, *****						
*****		ou a sua ordem						
a		ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000					PRINCESA ISABEL, 16 de Março			de 2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865297

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, 16 de Março de 2021.

Aldenir Maria de Oliveira

ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 882.334.644-49

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865297
Em, 16 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: **9941 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

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: **9941 / 2021**

Eu ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA

Identidade: 4292265

CPF: 88233464449

Endereço: SITIO GAVIAO

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

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Aldenir Maria de 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: 9941 / 2021

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA	Sexo:	F
Nascimento:	22/09/1976	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	4292265	CPF:	88233464449
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL
Mãe:	JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA	UF	PB
		Pai:	JOSE 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

Aldenir Maria de Oliveira
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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9941 / 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, 12/03/2021

ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA

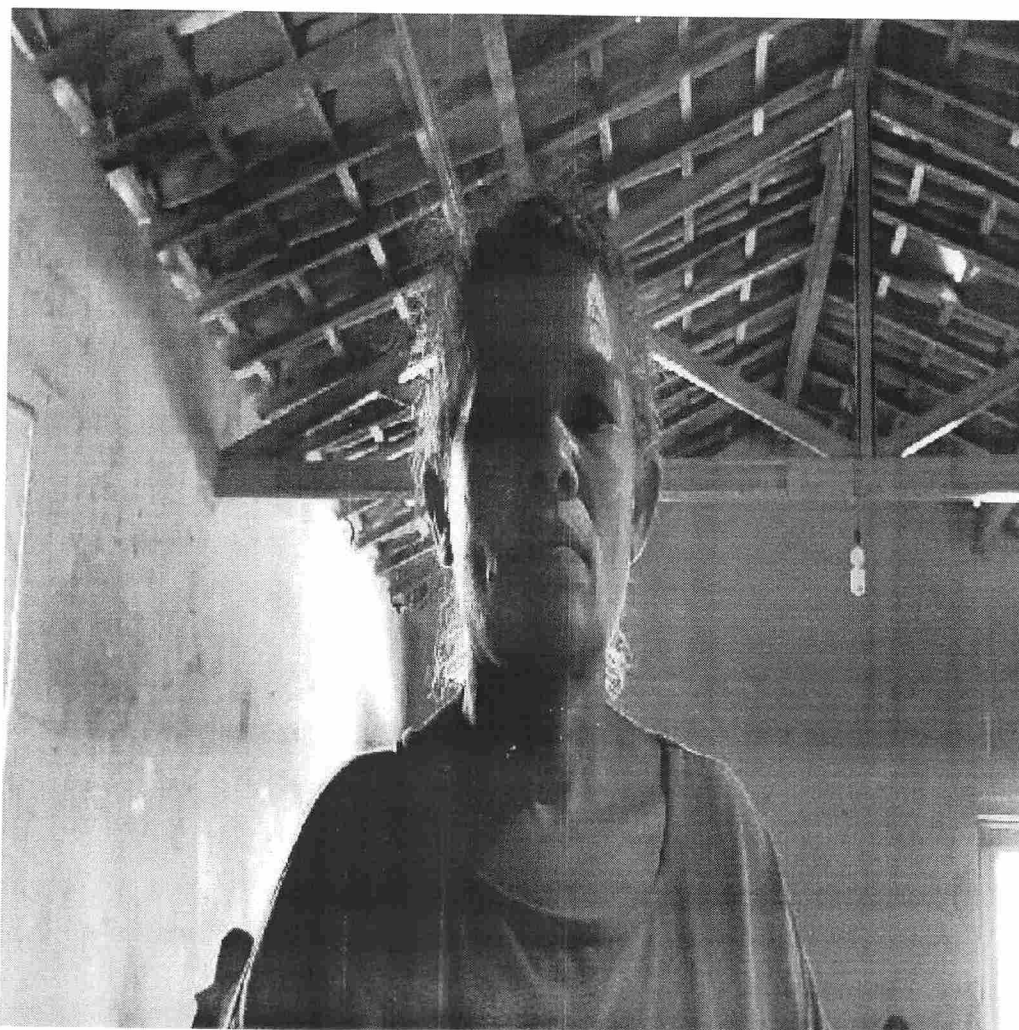
CPF: 88233464449



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

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-095



Aldenir Maria de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.292.265 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/10/2014

NOME ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSÉ DE OLIVEIRA
JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE TAVARES-PB DATA DE NASCIMENTO 22/09/1976

DOC ORIGEM

NASC.N.5352 FLS.178 LIV.A-6
CARTORIO TAVARES-PB

CPF 882.334.644-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
882.334.644-49

Nome
ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA

Nascimento
22/09/1976

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
BF12.CEF3.617E.0600

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

as 09:00:15 do dia 10/07/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 22/09/1976 Nº INSCRIÇÃO 0233 7910 1236 D.V. 034 ZONA 034 SEÇÃO 0166

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 30/05/2017

JUIZ ELEITORAL
Dus. Maria das Graças Moraes Guedes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Aldenir Maria de Oliveira
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20918948228 0003 1

ALDENIR MARIA OLIVEIRA

território nacional

Todos os dados são obrigatórios



ALDENIR MARIA DE OLIVEIRA
SIT JATOBA, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 185)



CPF/CNPJ/RANI: 802.334.644-49

Grupo CONVENCIONAL BAIKA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC B1 / Subclasse BAIKA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 185 - 189 - 2010 Nº Medidor 00001219660

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1301422-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013014220

VALOR DA FATURA
R\$ 33,93

VENCIMENTO
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO
63kWh
2,25 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento.
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 11/02/21.
Regularize seus débitos.

FATURAS EM ATRASO

Dez/20 R\$43,05

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	ICMS (R\$)	Aliq ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Colins (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0	0,00	5,82	0,04
0601	Consumo- 31 a 100kWh-BR	33	0,332700	10,97	0,00	0	0,00	10,97	0,07
0601	Adic. B Vermelha			0,06	0,00	0	0,00	0,06	0,00
0601	Adic. B Amarela			0,40	0,00	0	0,00	0,40	0,00
0610	Subsídio			18,64	0,00	0	0,00	18,64	0,12
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORIA 11/2020			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2020			0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-17,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 33,93 0,00 0,00 35,89 0,23 1,10
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO 7097.45fb.390c.4020.63f7.3abc.2ad1.3e02

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	68	Descrição	Valor (R\$)
Fev/20	78	Serviços de Dist. da Energia/PB	6,64
Mar/20	27	Compra de Energia	7,33
Abr/20	0	Serviço de Transmissão	1,26
Mai/20	0	Encargos Setoriais	1,39
Jun/20	0	Impostos Diretos e Encargos	17,32
Jul/20	0	Outros Serviços	0,00
Agô/20	89	Total	33,93
Set/20	119		100,00
Out/20	70	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 10,12	
Nov/20	66		
Dez/20	79		
Média	60		

* Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,15	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	2,15			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- 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 ON e Whatsapp: (83) 99135-5540.

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso a tarifa detida o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem! Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$17,95.
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 94,7718%).

#ZebraZK20###