

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: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center;">0002881</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">521</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

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: 46.875,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 46.875,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 46.775,34
---	--

Credor: ZILVANEIDE DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 040.033.324-40
--------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: RUA CEL FLORENTINO. S/N	Complemento:
--------------------------------------	--------------

Bairro: CENTRO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 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.

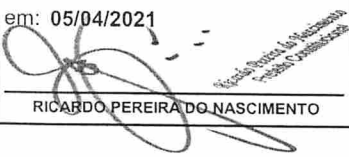
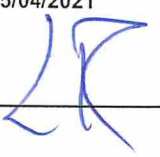
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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: em: 05/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021  Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ 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-			865320		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>									
***** ou a sua ordem									
a <u>ZILVANEIDE DA SILVA</u>									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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: 865320

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.

Zilvaneide da Silva

ZILVANEIDE DA SILVA
CEL FLORENTINO, S/N - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 040.033.324-40

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: 865320
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: **9964 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ZILVANEIDE DA SILVA LEAL**

Endereco SIT GAVIAO

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99951-7271

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Distos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910105, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e faz um resumo de resumo 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: **9964 / 2021**

Eu ZILVANEIDE DA SILVA LEAL

Identidade: 2703093

CPF: 04003332440

Endereço: SIT GAVIAO

Bairro: AREA 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 CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Zilvaneide da Silva Leal

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: 9964 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 898004544356492
Nome: ZILVANEIDE DA SILVA LEAL	Sexo: F
Nascimento: 04/07/1982	Estado Civil:
Identidade: 2703093	CPF: 04003332440
Celular: (83) 99951-7271	Naturalidade:
Endereco: SIT GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DE LOURDES FRAUZINHO	Pai: GERALDO DA SILVA

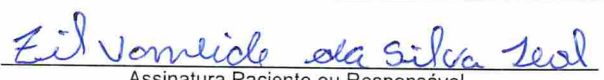
ASPECTOS FÍSICOS

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
---	-------------------------------



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: **9964 / 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

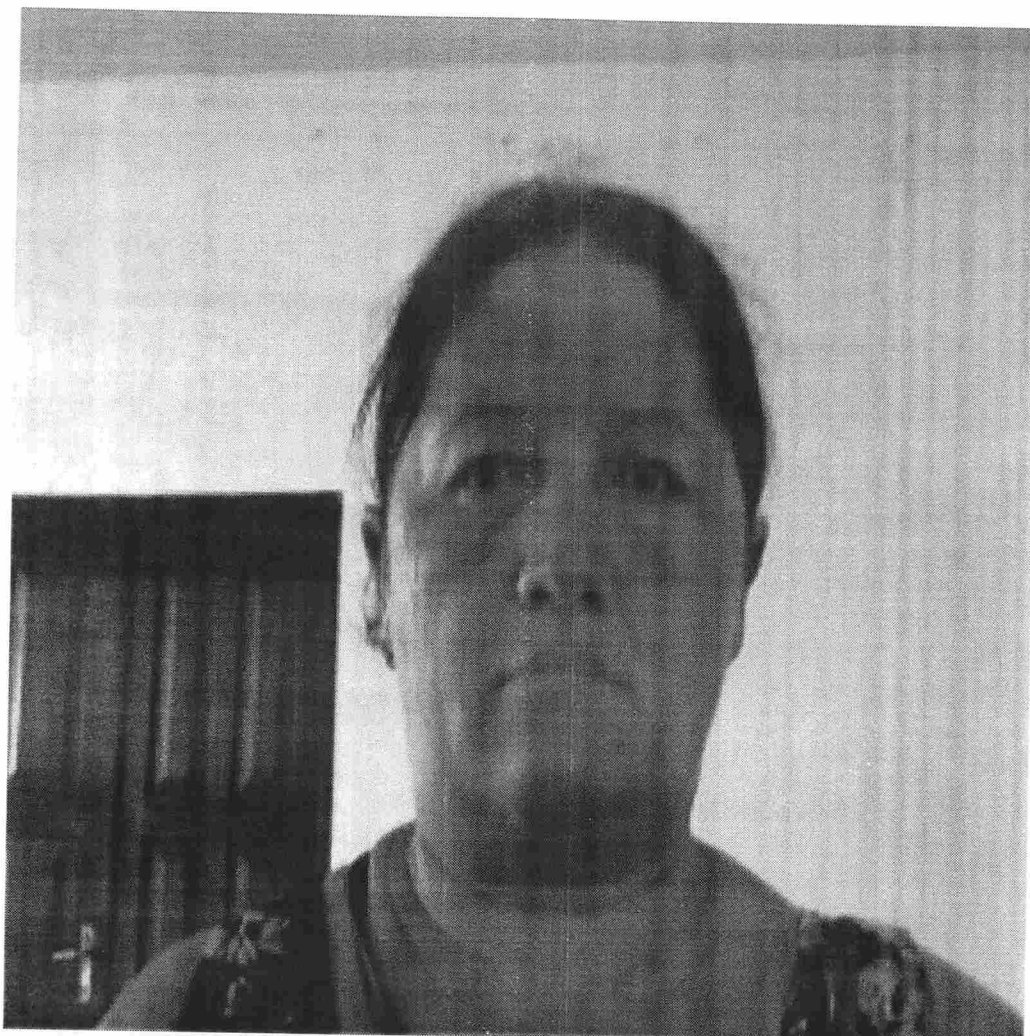
Zilvaneide da Silva Leal

ZILVANEIDE DA SILVA LEAL

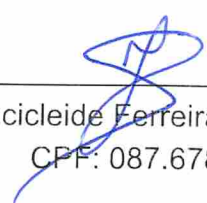
CPF: 04003332440



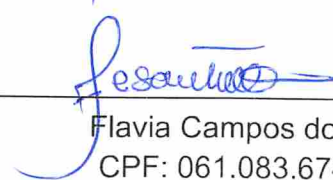
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

Sistema Único de Saúde

ZILVANEIDE DA SILVA

Data Nasc.: 04/07/1982

Sexo: F

706 9041 2288 7033



SECRETARIA DE SAÚDE - SUS

VALIDAR EM TODOS OS PONTOS DE ATENDIMENTO NACIONAL

REGISTRO ADMINISTRATIVO DO VOTO

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ZILVANEIDE DA SILVA LEAL

DATA DE NASCIMENTO
04/07/1982

Nº INSCRIÇÃO
0276 3902 1295

DIV.
034

ZONA
0055

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
18/12/2018

JUIZ ELEITORAL
Dea. Carlos Patrício Delfino Filho
Presidente do TSE PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA GENÉTICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

Zilvaneide da Silva Leal

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2.703.093 - 2 VIDA EXPIRADO

DATA DE EMISSÃO
07/01/2019

NOME
ZILVANEIDE DA SILVA LEAL

FILIAÇÃO
GERALDO DA SILVA
MARIA DE LOURDES FRAUZINO

NATURALIDADE
PRINCESA ISABEL-PB

DOC ORIGEM
CASAM N. 3213 FLS. 074 LIV. B-09

CARTÓRIO P. ISABEL PB.

CPF
040.033.324-40

DATA DE NASCIMENTO
04/07/1982

ASSINATURA DO DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO

LEITANTO FIDELIDADE 2008/83

CRISTOVANES DE SAUS

ZILVANEIDE DA SILVA
 SIT GAVIAO, 50N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755-000 (AG 105)
 CPF/CNPJ/RAM: 040.030.324-40



Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES.MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
 Localização MONOFÁSICO
 Roteiro: 18 - 105 - 107 - 5390 - NP Medidor: D5103972321

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/868292-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00009662924

VALOR DA FATURA R\$ 75,53	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 107kWh 3,82 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20 R\$100,00

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

CCl	Descrição	Quant	Tarifas e Tributos	Valor Base-Cat. Total (R\$)	Abiq. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Rise-Cat. (R\$)	PIS-Cofins (R\$)	Outros (R\$)	ICMS 30729%
0001	Consumo de 30kWh-BR	30	0,268000	7,90	7,98	27	2,15	5,90	0,74	0,18
0001	Consumo -31 a 100kWh-BR	70	0,456100	31,92	31,92	27	8,62	23,74	0,6	0,74
0001	Consumo -101 a 220kWh-BR	7	0,684150	4,76	4,78	27	1,29	3,56	0,02	0,11
0001	Adic. B Vermelha			0,19	0,19	27	0,05	0,13	0,00	0,00
0001	Adic. B Amarela			1,07	1,07	27	0,29	0,79	0,00	0,02
0010	Subsídio			37,71	37,71	27	10,18	28,06	0,19	0,38
0907	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DNIC 112000			0,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Revolução Subsídio			-26,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item: TOTAL: 75,53 83,65 22,58 62,21 0,41 1,91
 Tarifas e Tributos: Até 30kWh: 0,186820 Até 100kWh: 0,45270 Até 220kWh: 0,490400

RESERVADO AO FISCO e/ff.7082.fab6.26a3.dddf.2f59.4bf7.98e5.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	89	Descrição	Valor (R\$)
Fev/20	89	Serviços de Dist. da Energisa PB	12,90
Mar/20	88	Compra de Energia	14,24
Abri/20	119	Serviço de Transmissão	2,44
Mai/20	95	Energias Soticias	2,69
Jun/20	97	Impostos, Dívidas e Encargos	43,44
Jul/20	77	Outros Serviços	0,00
Ago/20	92		
Set/20	108		
Out/20	117		
Nov/20	121		
Dez/20	127		
Média	102		

LEITURAS
 Última: 10/1/2021 246
 Atual: 7/1/21 352
 Consumo: 107 kWh
 Período: 28 dias
 Constante do medidor: 1

PRÓXIMA LEITURA
 26/02/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
 Descrição: Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$22,52
 Total: 75,71 100,00

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 11/2020 - Consulta Precisa tabelas			
META		MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que a tensão estiver em energia-DIC	12,35	7,75	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que a tensão estiver em energia- FIC	7,82	2,00	19,64	31,99	CONTRATADA
Duração de interrupção de energia no período- LIMITE	6,78	7,30			LIMITE INFERIOR 202
Duração de interrupção individual em dia crítico- DIC-FI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Tarifa Nacional 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 atender-nos nas canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99195-5540.

AVISO DE VENCIMENTO: Caso (s) labor(s) ou (relação(s) permane(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Consulte a Resolução 474 da ANEEL. O pagamento após esse prazo é possível através das opções disponíveis na unidade consumidora para o pagamento de energia elétrica e para o pagamento de créditos no caso de inadimplimento.

Para a inclusão de créditos em nome de BARRA RENDA, tendo um desconto de R\$78,49.
 Sua unidade foi fundada com base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018.
 A inclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018.
 O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será

Baixe o Energisa On