

# 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:	0002830	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	49.315,29
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	49.315,29
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	49.215,29
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
LUCIENE DO NASCIMENTO	<b>1</b>		045.647.294-03

Endereço:	Complemento:
SIT CARNEIRO. 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		<b>100,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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:	Dedução da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/04/2021	em: 05/04/2021	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

Página 1 de 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865345	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais, *****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>LUCILENE DO NASCIMENTO</u>								
PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865345

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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	<b>R\$0,00</b>
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
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, 17 de Março de 2021.**

*Lucilene Maria da Santos Barbosa*

**LUCILENE DO NASCIMENTO**  
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 5875500  
CPF: 045.647.294-03

**PAGUE-SE**  
EM , 17 de Março de 2021.  
\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**  
Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865345  
Em, 17 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: **9989 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **LUCILENE DO NASCIMENTO**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

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

**D E S P A C H O**

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: **9989 / 2021**

Eu LUCILENE DO NASCIMENTO

Identidade: 2918400

CPF: 04564729403

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

*Lucilene do Nascimento*

Requerente





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: **9989 / 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

*Lucilene do Nascimento*

LUCILENE DO NASCIMENTO

CPF: 04564729403




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



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

*Lucilene do Nascimento*




REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

V-02 P-917

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.918.400 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/2019

NOME LUCILENE DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOSÉ ELIAS DO NASCIMENTO FRANCISCA MARIA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 08/07/1981

DOC ORIGEM NASC.N.9419 FLS.128 LIV.A-11 CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 045.647.294-03

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

*Lucilene do Nascimento*

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

CIVILIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR LUCILENE DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO 08/07/1981 Nº INSCRIÇÃO 0286 0697 1260 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0232

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 31/03/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO Des. Maria das Graças Marle Guedes ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Lucilene do Nascimento*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

SUS

Cartão do Usuário

FAMILIA S B Edmundo

Cartão Nacional de Saúde


SUS

Sistema Único de Saúde

Lucilene DO NASCIMENTO

Sexo: F Data Nasc.: 08/07/1981

700 5031 4499 3859



EDNALDO DA SILVA SANTOS  
 SIT CARNEIRO DO SERAFIM, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESA ISABEL/PB CEP: 58755000 (A3 165)



CPF/CNPJ/RANI: 697.034.264-68

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 Classe: RES. MTC, B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
 Ligação: MONOFÁSICO  
 Roteiro: 18 - 165 - 187 - 3710 Nº Medidor: 00008492154

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
 5/1397152-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013971528

**VALOR DA FATURA**  
 R\$ 72,81

**VENCIMENTO**  
 26/02/2021

**REFERÊNCIA**  
 Jan / 2021

**CONSUMO**  
 70 kWh

**2,60 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

I  
 T  
 C  
 D  
 D  
 V  
 J  
 I  
 C  
 M  
 U  
 D  
 E  
 A  
 B  
 V  
 A  
 L  
 I  
 A  
 T  
 I  
 P  
 V  
 I  
 A

DESCRIPTIVO		Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Colins (R\$)	Colins (R\$) 3,0729%
0601	Consumo em kWh	70	0,779120	54,53	25	12,63	41,60	0,27
0601	Adic. B Vermelha			0,25	25	0,36	0,19	0,00
0601	Adic. B Amarela			1,24	25	0,31	0,94	0,01
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2020			0,17	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2020			1,11	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	CURR. EIGUAL. POR INDICADOR DMIC 11/2020			-0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,08	0,00	0,00	0,00	0,00

CC1 Código de Classificação do Item	TOTAL	72,81	56,02	14,00	42,73	0,28	1,31
Tarifa s/ Tributos		0,562110					

**RESERVADO AO FISCO** 5cc6.e537.3587.25ec.e10e.66a6.89a9.892c.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS	COMPARAÇÃO DE CONSUMO
Jan/20 84	Anterior 30/12/20 1860	Descrição
Fev/20 85	Atual 27/01/21 1930	Valor (R\$)
Mar/20 55	Consumo 70 kWh	%
Abr/20 32	Período 28 dias	18,16
Mai/20 74	Constante do medidor 1	17,84
Jun/20 68	PRÓXIMA LEITURA	3,06
Jul/20 62	26/02/2021	3,37
Ago/20 70		32,40
Set/20 66		0,00
Out/20 70		72,83
Nov/20 81		100,00
Dez/20 73		
Média		

\* Faturamento pela média mínima

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	19,45	24,71	49,42
Horas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	2,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	6,85		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICR	16,60			

**ATENÇÃO**

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa e CN WhatsApp (83) 99135-5540.

Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 94,7719%).

##ZebraZDC20.##