

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0002788	05/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	54.360,34
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	54.360,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	54.260,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAÚJO	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	034.906.974-30
		<input type="checkbox"/> 1

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO. S/N	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000

Especificação da Despesa:

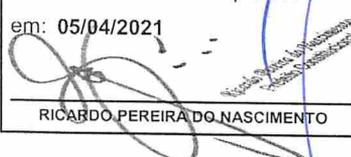
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

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: ___/___/___
 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-			865321	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 17 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865321

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

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, 17 de Março de 2021.

Cleonice F.S Araujo

CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO
SIT GAVIAO - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 034.906.974-30

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: 865321
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: **9965 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO**

Endereco **SITIO GAVIÃO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99960-3161**

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: **9965 / 2021**

Eu CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO

Identidade: 2338785

CPF: 03490697430

Endereço: SITIO GAVIÃO

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

Cleonice F. S. Araujo

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: 9965 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: 704104158997379
Nome: CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO Sexo: F
Nascimento: 25/03/1974 Estado Civil: _____
Identidade: 2338785 CPF: 03490697430
Celular: () 99960-3161 Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIÃO Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: LINDINALVA FERREIRA DA SILVA Pai: ALOISIO FURTUNATO DA SILVA

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
PORTADOR DE ENFERMIDADE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
FAZ USO DE MEDICAÇÃO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	OUTRA <input type="checkbox"/>
MORA COM PARENTES SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	OBS: _____
RECEBE BENEFÍCIOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
RENDA PRÓPRIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL

Cleonice F. S. Araujo
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: **9965 / 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

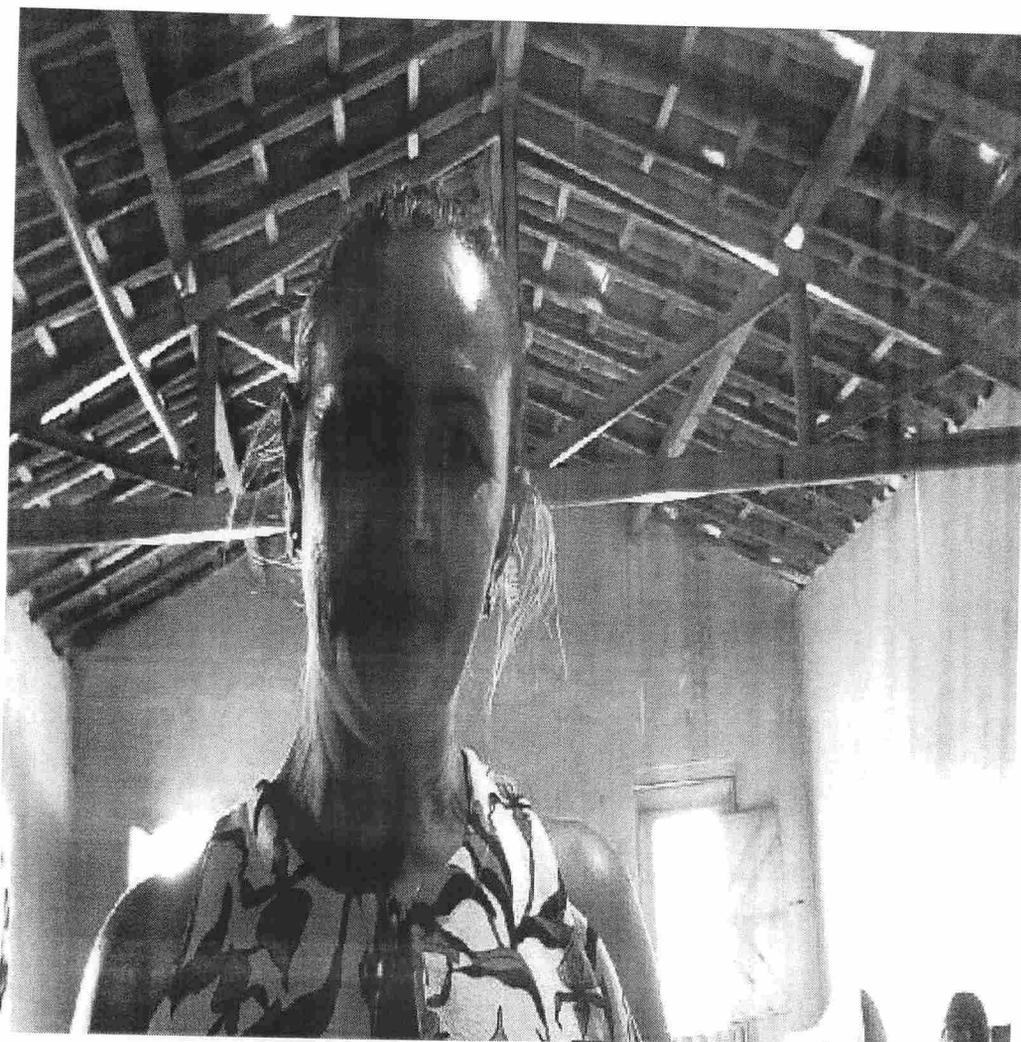
Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO
CPF: 03490697430



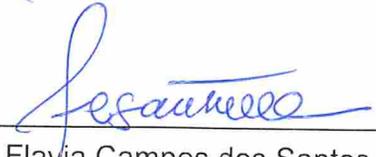
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flávia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Cleonice Ferreira da Silva Araújo




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

V-02 P-095

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.338.785 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 05/05/2014

NOME CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAÚJO

FILIAÇÃO ALOÍSIO FORTUNATO DA SILVA
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE TAVARES-PB DATA DE NASCIMENTO 25/03/1974

DOC ORIGEM CASAM N.7651 FLS.27V LIV.BA-14
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

034.906.974-30 ASSINATURA DO DIRETOR
João Pessoa - PB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAÚJO

DATA DE NASCIMENTO 25/03/1974 Nº INSCRIÇÃO 0192 7216 1228 D.V. 034 ZONA 0139

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 19/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
Cleonice Ferreira da Silva Araújo

VALIDO SOBRENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

CLEONICE F. DA SILVA ARAÚJO Sexo: F
Data Nasg.: 25/03/1974
704 1041 5899 7379

disque SAÚDE 136

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

SUS

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

CLEONICE FERREIRA DA SILVA ARAUJO
SIT GAVIAO, S/N/C - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL/PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 034 906 974-30

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 185 - 187 - 5080 NP Medidor 00009293158

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/654289-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006542898

VALOR DA FATURA R\$ 37,05	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 2,53 kWh MÉDIA DIÁRIA 76kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Outros (R\$)
0601	Consumo até 30kWh BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,19
0601	Consumo - 21 a 100kWh BR	46	0,332700	15,30	0,00	0,00	15,30	0,10	0,47
0601	Adic. B Amarela			0,52	0,00	0,00	0,52	0,00	0,01
0610	Subsidio			21,55	0,00	0,00	21,55	0,14	0,66
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	CONTRIBUICAO PUBLICA			-0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO ANUAL 12/2020								
0906	Devolução Subsidio			-20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 37,05 0,00 0,00 43,19 0,28 1,32
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,196820 Até 100kWh 0,332070

RESERVADO AO FISCO 0d9e.4cbc.61fb.c313.3c06.0d4a.5e03.8ddb.

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energisa PB	8,32	21,96
Compra de Energia	9,20	24,29
Serviço de Transmissão	1,59	4,17
Encargos Setoriais	1,74	4,59
Impostos Diretos e Encargos	17,05	45,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	37,89	100,00

LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 27/01/21	8787		
Atual 26/02/21	8873		
Consumo	76kWh		
Período	30 dias		
Constante do medidor	1		
PROXIMA LEITURA	29/03/2021		

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 19,68

ATENÇÃO
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 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.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,75.
- 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 (- 99,3360%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR 230, Km 05 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.085.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0-
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 09.818.551 - Emissão 26/02/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!