

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; font-weight: bold;">0002794</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; font-weight: bold;">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 | <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">53.610,34</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">53.610,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">53.510,34</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 53.610,34 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 53.610,34 | Este Empenho: | 100,00 | Saldo da Dotação: | 53.510,34 |
| Saldo Anterior: | 53.610,34 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 53.610,34 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 100,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 53.510,34 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
| Credor: ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros | CNPJ/CPF: 165.127.754-06 |
|---|--|-----------------------------|

| | |
|---------------------------|--------------|
| Endereço: SÍTIO GAVIÃO | Complemento: |
|---------------------------|--------------|

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

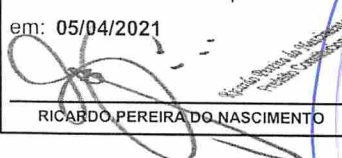
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

| | | |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19 | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">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- | | | 865313 | R\$100,00 |
| Pague por este cheque a quantia de | | Cem Reais.***** | | | | | | |
| | | ***** ou a sua ordem | | | | | | |
| a | | ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ | | | | | | |
| 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: 865313

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 Nª173, 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.

Adrielle Cristine A. de Queiroz

ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 165.127.754-06

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: 865313
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: **9957 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ**

Endereco: SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Quistos etc, considerando a documentação anexa ao presente, 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 perante a 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: **9957 / 2021**

Eu ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ

Identidade: 4934379

CPF: 16512775406

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

Adrielle Cristine A. de Queiroz
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: 9957 / 2021

| | |
|--|-------------------------------|
| UBS Oriem: | CNS: |
| Nome: ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ | Sexo: F |
| Nascimento: 17/11/2003 | Estado Civil: SOLTEIRO(A) |
| Identidade: 4934379 | CPF: 16512775406 |
| Celular: | Naturalidade: |
| Endereco: SITIO GAVIAO | Cep: 58755000 |
| Bairro: ZONA RURAL | Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB |
| Mãe: MARIA CONSUELO ALVES DOS SANTOS | Pai: EDILSON ALVES DE QUEIROZ |

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

Adrielle Cristine A. de Queiroz
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: **9957 / 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

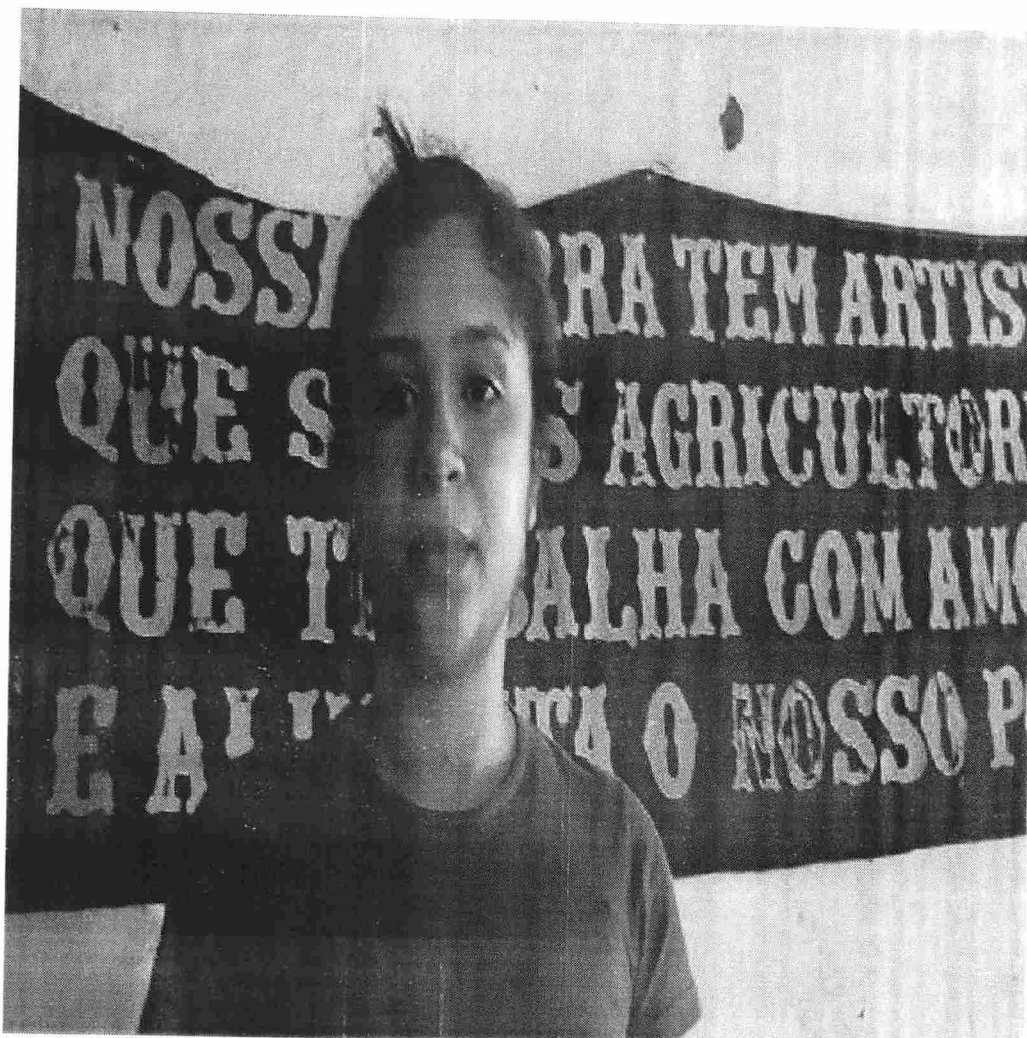
Adrielle Cristine A. de Queiroz

ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ


CPF: 16512775406



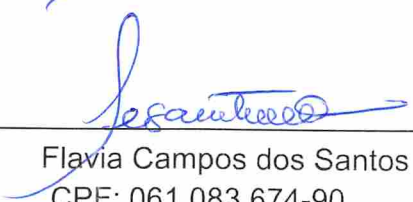
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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

REGISTRO GERAL 4.934.379
DATA DE EXPEDIÇÃO 30/11/2020
NOME ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ

FILIAÇÃO EDILSON ALVES DE QUEIROZ
MARIA CONSUELO ALVES DOS SANTOS

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB
DATA DE NASCIMENTO 17/11/2003

DOC ORIGEM
NASC.N.24470 FLS.172 LIV.24A
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 165.127.754-06
Jornal Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR
Adrielle Cristine Alves de Queiroz

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
Código de Registro de Pessoas Físicas
Civil e Criminal

CÓDIGO DE CONTROLE
55A3.5B5E.67D6.C754



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:25:40 do dia 04/06/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
165.127.754-06

Nome
ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ


Nascimento
17/11/2003

Cartão do Usuário



Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde




700 0037 1888 6205

Data Nasc.: 17/11/2003
Sexo: F
ADRIELLE C. ALVES DE QUEIROZ

FILIAÇÃO
MARIA CONSUELO ALVES DOS SANTOS
EDIILSON ALVES DE QUEIROZ

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
ACB7.3IKL.D+P3.9I2/



Título Eleitoral emitido às 08:39 de
03/02/2021

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ADRIELLE CRISTINE ALVES DE QUEIROZ

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------|-------------|---------------|
| DATA DE NASCIMENTO 17/11/2003 | INSCRIÇÃO 049079451201 | ZONA 034 | SEÇÃO 0170 |
|----------------------------------|---------------------------|-------------|---------------|

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL / PB

DATA DE EMISSÃO
03/02/2021

MARIA APARECIDA DOS SANTOS ANDRADE
 SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
 CPF/CNPJ/RANI 044 404 084-60



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO
 Rotômetro 18 - 165 - 167 - 5840 HP Medidor 00000517214

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/624800-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006248009

VALOR DA FATURA

R\$ 29,43

VERCIMENTO

05/03/2021

REFERÊNCIA

Fev / 2021

CONSUMO

31kWh

1.03 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

| CCI | Descrição | Quant | Tarifa/ Tributos | Valor Base Calc Total (R\$) | Alíq ICMS (R\$) | ICMS Base Calc (R\$) | PIS (R\$) 0,6671% | COFINS (R\$) 3,0729% |
|-------|--|-------|---------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| 0601 | Consumo de 50kWh-BR | 50 | 0,184070 | 9,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0601 | Consumo - 31 a 100kWh-BR | 1 | 0,332700 | 0,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0601 | Adic B Amarela | | | 0,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0610 | Subsídio | | | 11,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0807 | LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUÍM PUBLICA | | | 9,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0804 | JUROS DE MORÁ 11/2019 | | | 1,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0804 | JUROS DE MORÁ 01/2020 | | | 1,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 | MULTA 11/2019 | | | 0,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 | MULTA 01/2020 | | | 0,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0809 | DEBITO ANTERIOR 01/2021 | | | 6,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0904 | COMPENS PINDICADOR DIC ANUAL 12/2020 | | | -0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0905 | ATUALIZAÇÃO MONETARIA 11/2019 | | | 1,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0906 | ATUALIZAÇÃO MONETARIA 01/2020 | | | 1,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0906 | Devolução Subsídio | | | -10,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | | | | 29,43 | 0,00 | 0,00 | 17,60 | 0,11 0,54 |

CCI Código de Classificação do Item
 Tarifa s/ Tributos

RESERVADO AO FISCO 4bc3.d4b3.1749.684b.2b90.6dfc.0968.10f7.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

| | |
|--------|----|
| Fev/20 | 19 |
| Mar/20 | 0 |
| Abr/20 | 0 |
| Mai/20 | 0 |
| Jun/20 | 0 |
| Jul/20 | 0 |
| Ago/20 | 0 |
| Sep/20 | 0 |
| Out/20 | 0 |
| Nov/20 | 0 |
| Dez/20 | 0 |
| Jan/21 | 30 |
| Medida | 30 |

LEITURAS

| | | |
|----------------------|----------|-------|
| Anterior | 27/01/21 | 15280 |
| Atual | 26/02/21 | 15321 |
| Consumo | 31 kWh | |
| Período | 30 dias | |
| Constante do medidor | 1 | |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| Descrição | Valor (R\$) | % |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| Serviços de Dist. da Energisa-PB | 2,43 | 8,22 |
| Compra de Energia | 2,67 | 9,02 |
| Serviço de Transmissão | 0,46 | 1,56 |
| Encargos Setoriais | 0,50 | 1,68 |
| Impostos Diretos e Encargos | 17,18 | 57,99 |
| Outros Serviços | 6,37 | 21,53 |
| Total | 29,59 | 100,00 |

PRÓXIMA LEITURA
 29/03/2021

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$3,31

INDICADORES DE QUALIDADE

| META | MENSAL | APURADO TRIMEST. | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (V) |
|--|--------|------------------|-------|----------------------|
| Horas que o cliente ficou sem energia - DIC | 12,56 | 2,11 | 24,71 | 49,43 |
| Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC | 7,92 | 1,00 | 16,64 | 21,28 |
| Duração da maior interrupção de energia no período - DMC | 6,79 | 2,11 | 16,64 | 21,28 |
| Duração da interrupção individual em dia crítico - DICR | 16,60 | | | |

ATENÇÃO

Declaração de Quitação Anual de Débitos - Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

- 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 (63) 99135-5540.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,89.

- 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 desse mês será de (- 93,3360%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 200, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-600
 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0.

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 068 917 448 - Emissão 26/02/2021

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

Ganhe mais facilidade pagando com o PIX

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código em todo

Quer mais facilidade? Ative sua conta PIX - Energisa e tenha vantagens