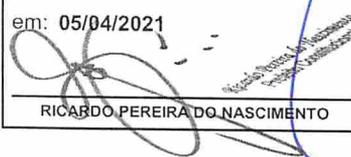


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0002792	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:			53.960,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			53.960,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			53.860,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES				1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		708.180.754-22			
Endereço:				Complemento:					
SITIO GAVIAO									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
ZONA RURAL			PRINCESA ISABEL - PB						
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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865331	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888998000108 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: 865331

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.

Clara Tamires Fernandes Soares

CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 708.180.754-22

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: 865331
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: **9923 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99885-7170**

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

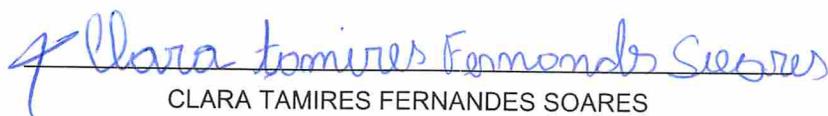
Processo: **9923 / 2021**

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



CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

CPF: 70818075422



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: **9923 / 2021**

UBS Oriem: _____ CNS: 706305175885880
Nome: CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES Sexo: F
Nascimento: 11/08/1999 Estado Civil: _____
Identidade: 4231882 CPF: 70818075422
Celular: () 99885-7170 Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ELIANE SOARES DOS SANTOS Pai: RONALDO FERNANDES DA SILVA

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA QUAL
SIM NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE QUAL
SIM NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO QUAL
SIM NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL
SIM NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA OUTRA _____

MORA COM PARENTES OBS:
SIM NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL
SIM NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM NÃO

PARECER SOCIAL

Clara Tamires Fernandes Soares
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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9923 / 2021**

Eu CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

Identidade: 4231882

CPF: 70818075422

Endereço: SITIO GAVIAO

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

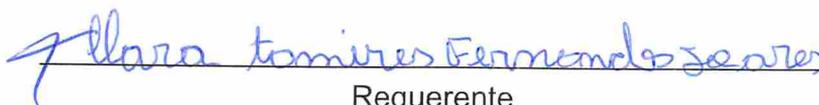
UF: PB

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 CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021


Requerente



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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

DATA DE NASCIMENTO
11/08/1999

Nº INSCRIÇÃO
0460 8627 1279

D.V.
034

SEÇÃO
0061

Município / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
18/12/2017

JUIZ ELEITORAL

Local: Mesa das Cadeiras (Mesa das Cadeiras)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

Clara Tamires Fernandes Soares

CARTEIRA DE IDENTIDADE




SUS

DISQUE SAÚDE 136

CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

Data Nasc.: 11/08/1999

Sexo: F

706 3051 7588 5880

Sistema Único de Saúde

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Este cartão não tem validade em caso de perda ou roubo. Deve ser imediatamente comunicado ao Disque Saúde.

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.231.882 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2018

NOME CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

FILIAÇÃO RONALDO FERNANDES DA SILVA
ELIANE SOARES DOS SANTOS

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB

DATA DE NASCIMENTO 11/08/1999

DT NASC. N. 22613 FLS. 128 LIV. A-22

CARTÓRIO PRINCESA ISABEL-PB

OP 708.180.754-22

Assinatura: *Clara Tamires Fernandes Soares*

Cartão Nº 7.116 DE 29/08/83

Modelo Oficial - Padrão

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

Clara Tamires Fernandes Soares

às 12:03:41 do dia 12/03/2014 (hora e data de Brasília)
dígitto verificador: 00

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

www.receita.fazenda.gov.br

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

CÓDIGO DE CONTROLE
4F33.C16C.7420.3EAC



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
708.180.754-22

Nome
CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES

Nascimento
11/08/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CLARA TAMIRES FERNANDES SOARES
 SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755-000 (AG: 165)



CPF/CNPJ/RANI: 708 180 754-22

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES-MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro: 18-165-107-5721 Nº Medidor: 00009093027

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1918292-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00019182922

VALOR DA FATURA
R\$ 38,47

VENCIMENTO
05/03/2021

REFERÊNCIA
Fev / 2021

CONSUMO
2,37 kWh
 MÉDIA DIÁRIA
71 kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reviso de vencimento:
 Seu fornecimento poderá ser suspenso
 a partir de 13/03/21
 Regularize seus débitos

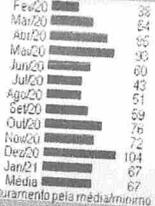
FATURAS EM ATRASO
 Jan/21 R\$34,72

CCF	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alug ICMS (R\$)	Alug ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$) 0,6671%	COFINS (R\$) 3,0720%
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,03	0,17
0601	Consumo 31 a 100kWh-BR	41	0,332700	13,64	0,00	0,00	13,64	0,08	0,42
0601	Adj. B Amarela			0,48	0,00	0,00	0,48	0,00	0,01
0610	Subsidio			20,41	0,00	0,00	20,41	0,14	0,63
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0,00	15,45	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 12/2020			0,51	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00
0605	MULTA 12/2020			1,23	0,00	0,00	1,23	0,00	0,00
0604	COMPENS. P/INDICADOR DIC ANUAL 12/2020			-0,47	0,00	0,00	-0,47	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2020			1,05	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00
0606	Devolução Subsidio			-19,65	0,00	0,00	-19,65	0,00	0,00

CCF: Código de Classificação do Item
 Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO 36a1.9f70.d9b2.a53d.b1db.1cc1.6bed.0b15.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)



LEITURAS

Anterior: 27/01/21 1251
 Atual: 28/02/21 1322
 Consumo: 71 kWh
 Período: 30 dias
 Constante do medidor: 1
PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PR	7,88	19,72
Compra de Energia	8,48	21,78
Serviço de Transmissão	1,45	3,72
Encargos Setoriais	1,60	4,11
Impostos Diretos e Encargos	19,73	50,87
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	38,94	100,00

INDICADORES DE QUALIDADE

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	2,11		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,80			

ATENÇÃO

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE, Resolução UTE 48 de 28 de Abril de 2007