

# 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:	0002789	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:			54.260,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			54.260,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			54.160,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
CLEA CLEMENTINO DA SILVA				1		253.871.808-20			
Endereço:				Complemento:					
SITIO GAVIAO									
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						<b>100,00</b>			
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: ___/___/___			
				Ass.		Ass.			
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-			865324	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****							
*****		ou a sua ordem							
a		<b>CLEA CLEMENTINO DA SILVA</b>							
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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: 865324

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>	R\$0,00
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.**

*Clea Clementino da Silva*

**CLEA CLEMENTINO DA SILVA**  
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 253.871.808-20

**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: 865324  
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: **9967 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **CLEA CLEMENTINO DA SILVA**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **( ) 99883-9415**

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: **9967 / 2021**

Eu CLEA CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 320172983

CPF: 25387180820

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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: 9967 / 2021

UBS Oriem: \_\_\_\_\_ CNS: 703608014537630  
Nome: CLEA CLEMENTINO DA SILVA Sexo: F  
Nascimento: 16/01/1973 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Identidade: 320172983 CPF: 25387180820  
Celular: ( ) 99883-9415 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000  
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Pai: COSMO CLEMENTINO DA SILVA

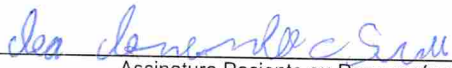
ASPECTOS FÍSICOS

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
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

 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: **9967 / 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

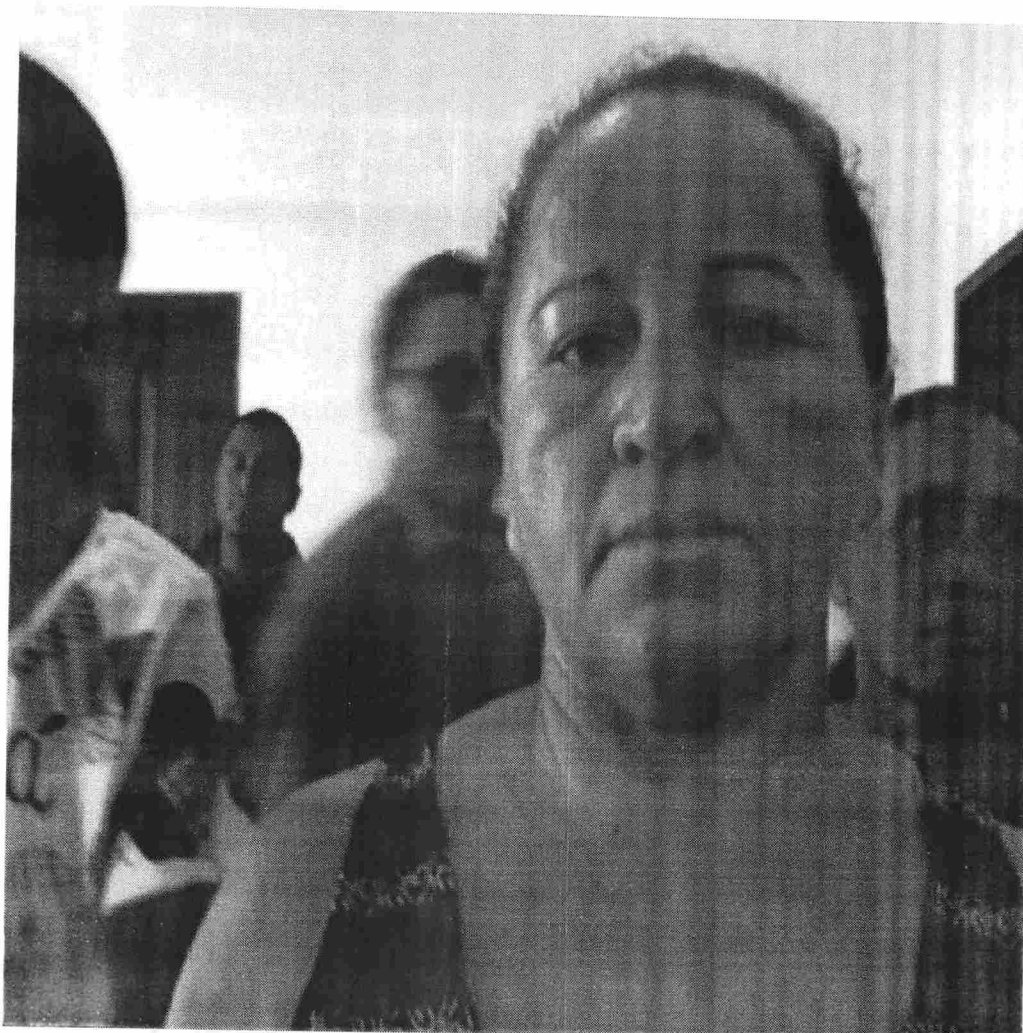
Valor R\$: 100,00  
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

CLEA CLEMENTINO DA SILVA  
CPF: 25387180820



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

**IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: **CLEA CLEMENTINO DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO: **16/01/1973**

Nº INSCRIÇÃO: **2163 4246 0159**

ZONA: **034**

SEÇÃO: **0216**

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB**

DATA DE EMISSÃO: **29/05/2017**

JUIZ ELEITORAL: *[assinatura]*

VALIDO Até: **29/05/2017**

VALIDO Até: 29/05/2017 - CREAÇÃO: 1988 - CREAÇÃO: 1988 - CREAÇÃO: 1988

**Ministério da Fazenda**

**Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: **253.871.808-20**

Nome: **CLEA CLEMENTINO DA SILVA**

Nascimento: **16/01/1973**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

*[Fotografia]*

*[Impressão digital]*

ASSINATURA DO TITULAR: *Clea Clementino da Silva*

CARTÃO DE IDENTIDADE

**CARTÃO BLOQUEADO**

Para desbloqueá-lo, ligue:

**0800-726-0207**

Ativação é gratuita.

**ia**

CLEA CLEMENTINO DA SILVA

20444963655 02

Sistema Único de Saúde

CLEA CLEMENTINO DA SILVA

Data Nasc.: 16/01/1973

Sexo: F

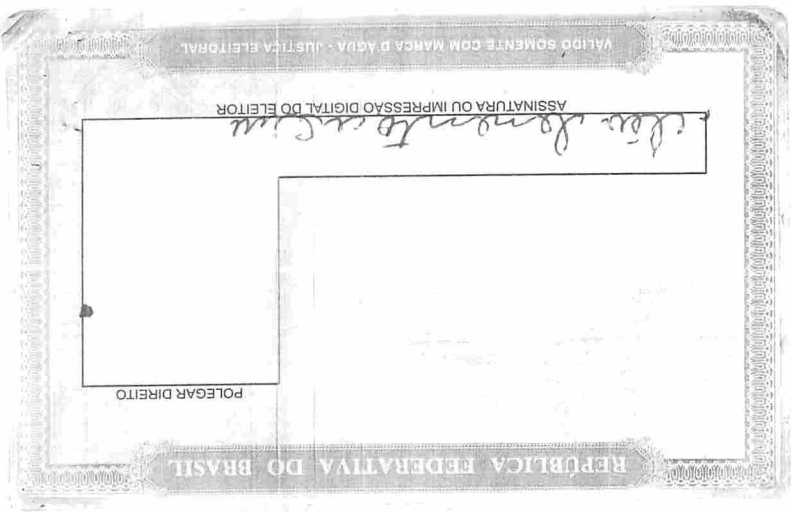
**703 6080 1453 7630**

*[Barras de código]*

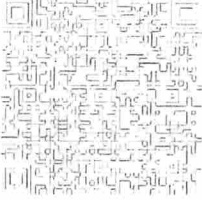
Este cartão é válido somente para identificação pessoal e não pode ser usado em outros locais. NÃO É VÁLIDO EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS.

DIQUE SAÚDE 136

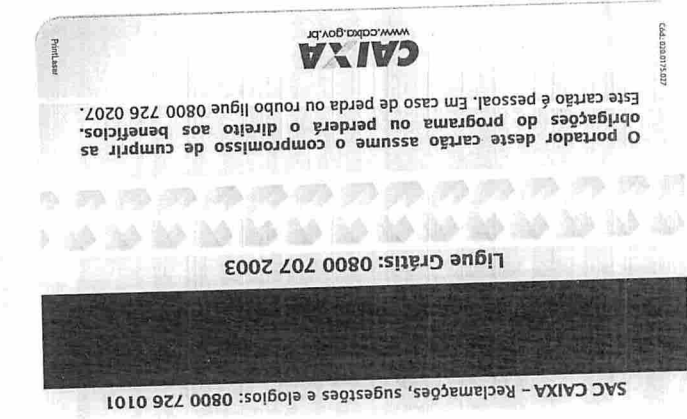
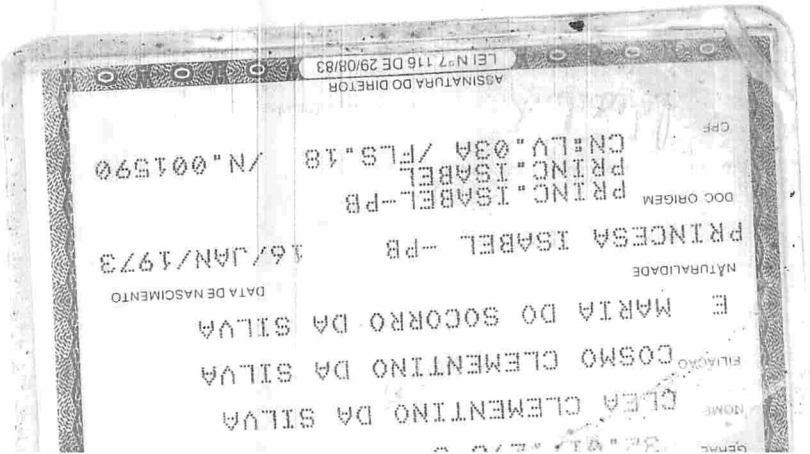
SUS



**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**C451.A471.114A.80A2**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
 às 15:29:09 do dia 03/02/2021 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



CLEA CLEMENTINO DA SILVA  
SIT GAVIAO, S/N / CASA - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 253 871 808-20

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 165 - 187 - 55-40 Ff Medidor 01000516914

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
5/745946-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO

**VALOR DA FATURA**  
R\$ 76,57

**VENCIMENTO**  
03/02/2021

**REFERÊNCIA**  
Jan / 2021

**CONSUMO**  
106kWh  
3,79 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**

CCl	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) / COFINS(R\$)	PIG(R\$) / COFINS(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,266000	7,98	7,98	27	3,15	5,93
0601	Consumo -31 a 100kWh-BR	70	0,458100	31,92	31,92	27	8,61	23,74
0601	Consumo -101 a 220kWh-BR	6	0,684150	4,10	4,10	27	1,11	3,05
0601	Adic B Vermelha			0,19	0,19	27	0,05	0,13
0601	Adic B Amarela			1,06	1,06	27	0,29	0,78
0610	Subsidio			37,62	37,62	27	10,16	27,99
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUICAO PUBLICA			18,54	0,00	0	0,00	0,00
0804	JURUC DE MORA 12/2020			0,33	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2020			1,43	0,00	0	0,00	0,00
1804	COMPENSAÇÃO PARÁMETRO DOR DÍMICO 11/2020			-0,18	0,00	0	0,00	0,00
0906	Dedução Subsidio			-26,42	0,00	0	0,00	0,00

CCl	Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	Até 30kWh	Até 100kWh	Até 220kWh	TOTAL	76,57	92,97	22,37	61,62	0,41	1,89
			0,186820	0,320270	0,480400							

**RESERVADO AO FISCO** 7b19.201d.f11e.b7cd.9182.d2df.4629.6bc5.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	98		
Fev/20	108		
Mar/20	92		
Abri/20	112		
Mai/20	104		
Jun/20	92		
Jul/20	92		
Ago/20	93		
Set/20	107		
Out/20	108		
Nov/20	119		
Dez/20	117		
Média	104		

LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Anterior 30/12/20	17144	Descrição	Valor (R\$)
Atual 27/01/21	17250	Serviços de Dist da Energia/PE	12,70
Consumo	106kWh	Compra de Energia	14,02
Período	28 dias	Serviço de Transmissão	2,41
Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	2,65
		Impostos Diretos e Encargos	44,97
		Outros Serviços	0,00
		<b>Total</b>	<b>76,75</b>
			<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 11/2020) R\$21,95

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,75	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	2,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	7,20			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**

- 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 (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Barra Renda, tendo um desconto de R\$28,42
- 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 (- 94,7719%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.923-01

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº089 213 957 - Emissão 27/01/2021

Esta **NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA** fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

**BANCO DO BRASIL** PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03268.926007 25729.922176 3 85200000007657

PAGADOR CLEA CLEMENTINO DA SILVA - CPF/CNPJ 253 871 808-20  
SIT GAVIAO, S/N / CASA - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP. 58755000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
326892600725729922	000745946202101	03/02/2021	R\$ 76,57	

BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09 095 183 / 0001-40  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3

