

# 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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0003315</b>	Data de Emissão: 12/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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;">29.475,34</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;">29.475,34</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;">29.375,34</td></tr> </table>	Saldo Anterior:	29.475,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	29.475,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	29.375,34
Saldo Anterior:	29.475,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	29.475,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	29.375,34												

Credor: JANETE CLEMENTINO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 083.146.734-71
---------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	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: <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: em: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzido da Dotação: em: 12/04/2021 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

Página 1 de 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	001	0867-2-		8.423-9-			865157		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>JANETE CLEMENTINO DA SILVA</u>									
PRINCESA ISABEL, 1 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: 865157

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: 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.

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>
Base de Calculo IRRF	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 consonancia 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, 01 de Março de 2021.

*Janete Clementino da Silva*

JANETE CLEMENTINO DA SILVA  
SIT MANCAMBIRA DOS DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 083.146.734-71

PAGUE-SE

EM , 01 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865457  
Em, 01 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: **9796 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **JANETE CLEMENTINO DA SILVA**

Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL I

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99909-2530

Cep: 58755000

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

## DESPACHO

*vistas etc., considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo aprovada na lei municipal 9505, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária 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: **9796 / 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, 26/02/2021

JANETE CLEMENTINO DA SILVA

CPF: 08314673471



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: 9796 / 2021

UBS Oriem: CNS: 206090588990002  
Nome: JANETE CLEMENTINO DA SILVA Sexo: F  
Nascimento: 20/01/1987 Estado Civil:  
Identidade: 53321368 CPF: 08314673471  
Celular: (83) 99909-2530 Naturalidade:  
Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000  
Bairro: AREA RURAL I Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: JUDITE CLEMENTINO DA SILVA Pai: FRANCISCO CLEMENTINO SOBRIN

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

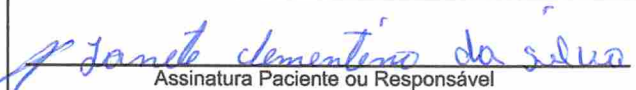
ASPECTO DE MORADIA  
RESIDÊNCIA PRÓPRIA  ALUGADA  CEDIDA  OUTRA

MORA COM PARENTES OBS:  
SIM  NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL  
SIM  NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL  
SIM  NÃO

PARECER SOCIAL

  
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: **9796 / 2021**

Eu JANETE CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 53321368

CPF: 08314673471

Endereço: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL]

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

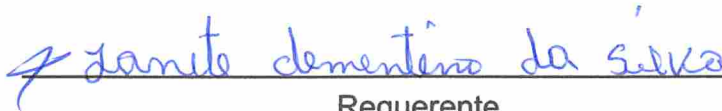
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

**AUXILIO PARA SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

  
\_\_\_\_\_  
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

  
\_\_\_\_\_  
Fabiana de Lima Freire  
CPF: 070.492.594-03



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

**IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

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

DATA DE NASCIMENTO: **20/01/1987**

MUNICÍPIO/UF: **PRINCESA ISABEL/PB**

N.º INSCRIÇÃO: **0361 5016 1285**

ZONA: **034**

SEÇÃO: **0063**

DATA DE EMISSÃO: **27/04/2017**

JULG. ELEITORAL: *[assinatura]*

Distrito: Paraíba, 2008. Criação do Título Eleitoral Biométrico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1158-5

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

ESTADO DE PERNAMBUCO

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

*[fotografia]*

17/08/2011

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição: **003186743671**

Nome: **JANETE CLEMENTINO DA SILVA**

Nascimento: **20/01/1987**

Sistema Único de Saúde

**JANETE CLEMENTINO DA SILVA**

Data Nasc.: **20/01/1987** Sexo: **F**

**702 0037 4394 6190**

*[código de barras]*

DISQUE SAÚDE 136

**SUS**

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



Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identificação.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 53.321.368-X DATA DE EMISSÃO 04/AGO/2009

NOME JANETE CLEMENTINO DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO

E JUDITE CLEMENTINO DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL, -PB DATA DE NASCIMENTO 20/JAN/1987

DOC. ORDEM PRINCESA ISABEL -PB

PRINCESA ISABEL

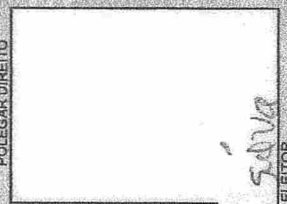
CC: LV. B20 / FLS. 168V/N. 010529

CNPJ 083146734/71

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

BRASIL - REPÚBLICA DE BRASIL

POLEGAR DIREITO



Assinatura Digital do Eleitor

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDA SOMENTE PARA ELEIÇÕES FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS

VALDEMIR CLAUDINO DEODATO  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)  
CPF/CNPJ/RANI: 077.830.024-50



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Jgacao: MONOFÁSICO  
Roteiro: 18 - 165 - 163 - 4085 NP Medidor: 00008833986

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1817830-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00018178301

VALOR DA FATURA <b>R\$ 10,20</b>	VENCIMENTO <b>06/07/2020</b>
REFERÊNCIA <b>Jun / 2020</b>	CONSUMO <b>36kWh</b> 1,16 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CC	Descrição	Quant.	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Aliq. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS(R\$) 0,9147%	COFINS(R\$) 4,2133%
060	Consumo até 30kWh-BR	30	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,00
060	Consumo - 31 a 100kWh-BR	6	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,00
0610	Subsídio			19,70	0,00	0,00	19,70	0,18
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			8,99	0,00	0,00	0,00	0,00
0807	CONTRIB LIMPUBLICA			0,04	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2020			0,16	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2020			-18,89	0,00	0,00	0,00	0,00
0903	Devolução Subsídio							

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 10,20 0,00 0,00 19,70 0,18 0,83  
Tarifa / Tributos: Até 30kWh 0,000000 Até 100kWh 0,000000  
18d6.cacf.f842.e6e4.4d0a.9889.5c4d.636f.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês	Consumo	Anterior	Atual	Descrição	Valor (R\$)	%
Jun/19	23	1950	1928	Serviços de Dist. da Energisa/PB	0,00	0,00
Jul/19	20			Compra de Energia	0,00	0,00
Agô/19	32			Serviço de Transmissão	0,00	0,00
Set/19	42			Encargos Setoriais	10,20	100,00
Out/19	38			Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Nov/19	43			Outros Serviços	0,00	0,00
Dez/19	36			<b>Total</b>	<b>10,20</b>	<b>100,00</b>
Jan/20	39			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 4/2020)	R\$ 0,00	
Fev/20	29					
Mar/20	46					
Abr/20	45					
Mai/20	37					
Média						

\* Faturamento pela Média/Mínimo.

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
META	2,35	44,01	24,71	48,42
Tempo que o cliente ficou sem energia - DIC	7,82	3,00	15,84	31,28
Tempo que o cliente ficou sem energia - FIC	6,79			
Jurigição da maior interrupção de energia no período - DMIC	18,90			
Jurigição de interrupção individual em dia crítico - DICR				

ATENÇÃO  
- Tarifas Sociais de Energia Elétrica - SEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 26 de abril de 2002.  
- Para verificar sua saúde e a Energisa está pronta para 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\$18,89.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-580  
CNPJ: 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 046 742 854 - Emissão: 29/06/2020  
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 29/06/2020

**BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL**  
00190.00009 02624.912008 17430.380174 8 83060000001020

PAGADOR: VALDEMIR CLAUDINO DEODATO - CPF/CNPJ: 077.830.024-50  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nº do Nr. Documento	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017430360	001817830202006	06/07/2020	R\$ 10,20	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 08.095.183/0001-40  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-580  
Agência / Código do beneficiário 3064-3/2447-3