

# 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;">0003251</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">12/04/2021</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: <ul style="list-style-type: none"> <li>10 - SAÚDE</li> <li>301 - ATENÇÃO BÁSICA</li> <li>4002 - ATENÇÃO BÁSICA</li> <li>2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%</li> <li>3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS</li> <li>001000000 - Recursos Ordinários</li> <li>099 - SEM SUBELEMENTO</li> </ul>	Saldo Anterior: 36.615,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 36.615,34 Este Empenho: 110,00 Saldo da Dotação: 36.505,34
--	--

Credor: MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 036.789.694-02
--	--	-----------------------------

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento: ZONA RURAL
--	----------------------------

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

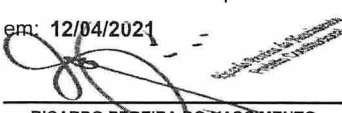
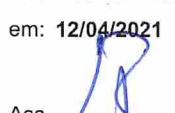
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">110,00</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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 110,00 (Cento e Dez Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

Ass. Ordenador de Despesas: em: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida 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

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>864927</b>	<b>R\$110,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cento e Dez Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <b>MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA</b>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL,			3 de Março		de 2021

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 864927

**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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$110,00</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\$110,00</b>

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 110,00 (Cento e Dez Reais. \*\*\*\*\*), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme cópia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 03 de Março de 2021.

  
MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA  
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL - PB- . CEP: 58755000  
CPF: 036.789.694-02

PAGUE-SE

EM , 03 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 110,00 Cheque: 864927  
Em, 03 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: 9779 / 2021

Data: 26/02/2021

Requerente: MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DA SILVA

Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto:

## DESPACHO

*Vistos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo aprovada em lu municipal 90105, e considerando de 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: **9779 / 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\$: 110,00  
(cento e dez reais)

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA  
CPF: 03678969402



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: 9779 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 24/11/1969	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 633568004	CPF: 03678969402
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA RODRIGUES LIMA SILVA	Pai: ANTONIO RODRIGUES DA SILVA

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

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: **9779 / 2021**

Eu MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA

Identidade: 633568004

CPF: 03678969402

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

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:

**AJUDA DE CUSTO TRATAMENTO SAUDE**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

Maria da Conceição Rodrigues da Silva  
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  
 ESTADO DE SÃO PAULO  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO

0272-7



57553975

*Maria da Conceição Rodrigues da Silva*

CARTERA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

MARIA D. C. RODRIGUES DA SILVA  
 Sexo: F  
 Data Nasc.: 24/11/1969

704 2052 6732 9180



SUS

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR  
 MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO  
 24/11/1969

MUNICÍPIO / UF  
 PRINCESA ISABEL / PB

Nº INSCRIÇÃO  
 0132 6518 1244

ZONA  
 024

SEÇÃO  
 0360

DATA DE EMISSÃO  
 16/05/2013

JUIZ ELEITORAL  
*[Signature]*

Reconhecimento dos ETS - ETS

POLEGAR DIRETO

*Maria da Conceição Rodrigues da Silva*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

SUS

Sistema Único de Saúde

Cartão do Usuário

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

63.356.807-4 1 via 16/05/2017

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DA SILVA

ANTÔNIO RODRIGUES DA SILVA  
 MARIA RODRIGUES LIMA SILVA

PRINCESA ISABEL - PB

24/11/1969

PRINCESA ISABEL - PB PRINCESA ISABEL CC-LV.814 /FLS.231 / Nº08058

036789664/02

ASSINATURA DO DIRETOR  
*[Signature]*

LEI Nº 7.116 DE 29/03/03

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/766619-1**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00007666191

<b>VALOR DA FATURA</b> <b>R\$ 62,78</b>	<b>VENCIMENTO</b> <b>03/02/2021</b>
<b>REFERÊNCIA</b> <b>Jan / 2021</b>	<b>CONSUMO</b> <b>58kWh</b> 2,07 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	Cofins (R\$)	%
Consumo em kWh	58	0,779120	45,18	45,18	25	11,29	34,48	0,23
Acc.B.Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12	0,00
Acc.B./Amarela			1,04	1,04	25	0,26	0,79	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 1/2021			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 1/2020			0,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00
MULTA 2/2020			1,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00
MULTA 1/2020			0,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO	1120		-2,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00
ATUALIZAÇÃO			0,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00

TOTAL	62,78	46,39	11,58	35,39	0,23	1,26
-------	-------	-------	-------	-------	------	------

**RESERVADO AO FISCO** 40 295 d38.6345.db78.ca73.7b28.4c66.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
12/20	0	Descrição	Valor (R\$)
11/20	0	Leitura Anterior 12/20	2024
10/20	0	Leitura Atual 01/21	2092
09/20	208	Consumo	59kWh
08/20	50	Período	29 dias
07/20	71	Constante do medidor	1
06/20	37		
05/20	55		
04/20	71		
03/20	73		

**PRÓXIMA LEITURA**  
26/02/2021

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	13,38	20,59
Compra de Energia	14,78	22,75
Serviço de Transmissão	2,54	3,91
Cargos Setoriais	2,79	4,29
Cargos Diretos e Encargos	31,49	48,48
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>64,98</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 18,91

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Primária Isolada)

Índice	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Qualidade de Energia - DQC	12,35	18,03	24,71	49,42
Índice de Qualidade de Serviço - QIS	7,82	9,00	15,84	31,28
Índice de Qualidade de Interrupção de Energia no Período - DQIP	8,78	7,58		
Índice de Qualidade Individual em dia crítico - DQIC	18,80			

**ATENÇÃO**  
 Para obter o valor da sua fatura, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa Clientes e WhatsApp (80) 99-32-5440.  
 A classificação do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 do RFB da Fazenda Federal, que prevê redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 194,7718%.  
 Situação confirmada.

ENERGISA PARAÍBA - 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. 16.015.823-0-  
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.214.537 - 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  
 1190.00009 03268.926007 25730.502173 8 85200000006278

VALDECI BATISTA DA SILVA - CPF/CNPJ: 034.958.184-22	Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
RUA CAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - AREA RURAL FUNDOSA ISABEL/PB CEP: 58755000	000766619202101	03/02/2021	R\$ 62,78	

ENDEREÇO: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183 / 0001-40  
 BR 230 Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
 CNPJ 09.095.183/0001-40

