

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: 0003270 | Data de Emissão: 12/04/2021 | Tipo: Ordinário | Anulação Num.: |
|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|

| | |
|--------------------------------|--|
| Número da Ficha: 521 | 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 | Saldo Anterior: 34.305,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 34.305,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 34.205,34 |
|---|--|

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Credor: Terezinha Marques de Oliveira | 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: 039.525.364-07 |
|--|--|-----------------------------|

| | |
|--|--------------|
| Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS. SN | Complemento: |
|--|--------------|

| | | |
|-----------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Bairro: ÁREA 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: 100,00 |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| DADOS DA LICITAÇÃO: | |
| Licitação: | Modalidade: 9-Sem Licitação |

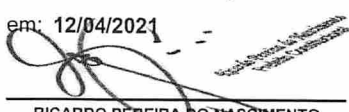
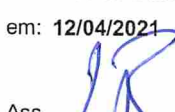
| | |
|-----------|-----------|
| Contrato: | Processo: |
|-----------|-----------|

| | | | |
|-----------------|------------|-------|-----------------|
| DADOS DA OBRA: | | | |
| Código da Obra: | Categoria: | Tipo: | Data de Início: |

| | |
|-------------------|----------------|
| Fonte de Recurso: | Data Prevista: |
|-------------------|----------------|

| | |
|-----------|--------------------|
| Situação: | Data da Conclusão: |
|-----------|--------------------|

Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem 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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

| | | | | | | | | |
|---|-------|--------------------------------------|----|----------|----|-------|-----------|-----------|
| Comp | Banco | Agência DV | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque Nº | C3 |
| | 001 | 0867-2- | | 8.423-9- | | | 865278 | R\$100,00 |
| Pague por este cheque a quantia de | | Cem Reais.***** | | | | | | |
| ***** | | ou a sua ordem | | | | | | |
| a | | TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA | | | | | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000 | | PRINCESA ISABEL, 12 de Março | | | | | de 2021 | |

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865278

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

| | |
|-----------------------------|------------------|
| 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 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, 12 de Março de 2021.

Terezinha Marques de Oliveira

TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

SIT MACAMBIRA DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 039.525.364-07

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865278
Em, 12 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: **9898 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA**

Endereço: **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 doações na forma de ajuda de custo aprovada na Lei municipal 950/05, e considerando que os 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: 9898 / 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, 10/03/2021

TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

CPF: 03952536407



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: 9898 / 2021

| | | | |
|-------------|-------------------------------|---------------|--------------------------|
| UBS Oriem: | | CNS: | |
| Nome: | TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA | Sexo: | F |
| Nascimento: | 05/04/1944 | Estado Civil: | CASADO(A) |
| Identidade: | 2678706 | CPF: | 03952536407 |
| Celular: | | Naturalidade: | |
| Endereco: | SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO | Cep: | 58755000 |
| Bairro: | ZONA RURAL | Cidade: | PRINCESA ISABEL UF PB |
| Mãe: | MARINA MARIA DOS SANTOS | Pai: | ANTONIO MARQUES SOBRINHO |

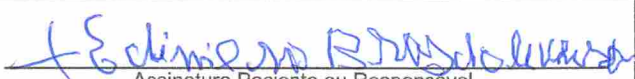
ASPECTOS FÍSICOS

| | |
|---|------|
| 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 |

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9998 / 2021**

Eu TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

Identidade: 2678706

CPF: 03952536407

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:

AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021



Requerente



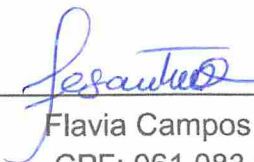
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA V-02
P-095

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



MAIOR DE 65 ANOS
Terezinha Marques de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.678.706 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/04/2018

NOME TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO MARQUES SOBRINHO
MARINA MARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 05/04/1944

DOC ORIGEM CASAM N.3407 FLS.2VA3V LIV.B19
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 039.525.364-07

Terezinha Marques de Oliveira
Mônica A. B. Lopes
Ficha de Identificação
Mont. Civil e Criminal

A +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR TEREZINHA MARQUES DE OLIVEIRA

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------|-------------|---------------|
| DATA DE NASCIMENTO 05/04/1944 | Nº INSCRIÇÃO 0277 0679 1295 | D.V. | ZONA 034 | SEÇÃO 0232 |
|----------------------------------|--------------------------------|------|-------------|---------------|

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 05/01/2018

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Terezinha Marques de Oliveira
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MARC CLEMENTINO DA SILVA
 RUA CAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N / C - AREA RURAL
 FUND. SÃO ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)



CPF: CNF./RANI: 186.873.404-10

TIPO DE CONSUMO: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B2
 ENDEREÇO: F. JRMTC B2 / S. JBC ASS: RURAL RESIDENCIAL
 TIPO DE LÍQUIDO FÍSICO
 ENDEREÇO: 13-165-133-4410 Nº Medidor: 00008509968

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/665558-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006655583

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| VALOR DA FATURA R\$ 57,49 | VENCIMENTO 03/02/2021 |
| REFERÊNCIA Jan / 2021 | CONSUMO 82kWh |
| SITUAÇÃO DE DÉBITOS | |

| Descrição | Quant | Tarifa c/ Tributos | Valor Base Calc Total (R\$) | Aliq ICMS (R\$) | ICMS Base Calc (R\$) | PIS/Cofins (R\$) | Cofins (R\$) | Outros (R\$) |
|-------------------------------|-------|--------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|------------------|--------------|--------------|
| Consumo em kWh | 82 | 0,478820 | 39,26 | 0,00 | 0,00 | 0,26 | 1,22 | |
| Ac. B. Vermelha | | | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,19 | 0,00 | 0,00 |
| Ac. B. Amarela | | | 1,10 | 0,00 | 0,00 | 1,10 | 0,00 | 0,00 |
| Subsídio | | | 8,62 | 0,00 | 0,00 | 8,62 | 0,06 | 0,26 |
| CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA | | | 17,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| JULGADOS DE MORA | | | 0,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MULTA | | | 1,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| COMPENSAÇÃO POR INÍDIADOR-DIC | | | -1,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Desajuste Subsídio | | | -8,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|----------|------|------|-------|------|------|
| Código de Classificação do Item | TOTAL | 57,49 | 0,00 | 0,00 | 49,17 | 0,32 | 1,51 |
| Tributos | | 0,460930 | | | | | |

RESERVADO AO FISCO 2040.3d27.a19f.cf16.0224.be90.fdb7.92eb.

| HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh) | | LEITURAS | | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | | |
|----------------------------|----|----------------------|----------|-----------------------|--|--------------|---------------|
| 11/2020 | 95 | Anterior | 30/12/20 | 5319 | Compra de Energia | 16,60 | 28,37 |
| 10/2020 | 4 | Atual | 27/01/21 | 5400 | Serviço de Transmissão | 17,25 | 28,14 |
| 09/2020 | 33 | Consumo | 82kWh | | Encargos Setoriais | 2,98 | 5,01 |
| 08/2020 | 47 | Período | 28 dias | | Impostos Diretos e Encargos | 3,25 | 5,60 |
| 07/2020 | 42 | Constante do medidor | 1 | | Outros Serviços | 20,09 | 33,98 |
| 06/2020 | 48 | | | | Total | 59,13 | 100,00 |
| 05/2020 | 48 | | | | Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 14,10 | | |
| 04/2020 | 58 | | | | | | |
| 03/2020 | 58 | | | | | | |
| 02/2020 | 50 | | | | | | |
| 01/2020 | 34 | | | | | | |
| 12/2019 | 58 | | | | | | |

Índice de Qualidade (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

| ÍNDICE | MENSAL | APURADO | TRIMEST. | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (V) |
|--------------------------------------|--------|---------|----------|-------|----------------------|
| Índice de Qualidade de Energia - DQC | 12,35 | 18,03 | 24,71 | 49,47 | NOMINAL 220 |
| Índice de Qualidade de Energia - DQE | 7,92 | 3,00 | 16,84 | 31,26 | CONTRATADA |
| Índice de Qualidade de Energia - DQI | 6,78 | 7,58 | | | LIMITE INFERIOR 220 |
| Índice de Qualidade de Energia - DQI | 18,80 | | | | LIMITE SUPERIOR 220 |

ATENÇÃO

Para obter mais informações sobre a Energia, estamos prontos para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa CH e WhatsApp (83) 99 35-6140

Índice de Qualidade DQC: 7,9914 R\$ 8,38

Índice de Qualidade DQE: 3,00 R\$ 3,00

Índice de Qualidade DQI: 6,78 R\$ 6,78

Índice de Qualidade DQI: 18,80 R\$ 18,80

Índice de Qualidade DQI: 18,80 R\$ 18,80

Índice de Qualidade DQI: 18,80 R\$ 18,80

#Energisa