

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;">0003285</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: 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;">32.805,34</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;">32.805,34</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;">32.705,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	32.805,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	32.805,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	32.705,34
Saldo Anterior:	32.805,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	32.805,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	32.705,34												

Credor: JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">075.042.514-88</p>
---------------------------------------	--	--

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

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

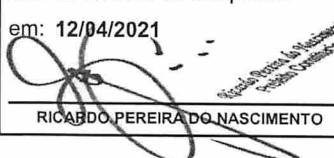
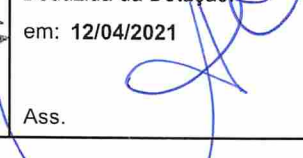
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</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:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

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-			865158	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 1 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865158

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 Virus. 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, 01 de Março de 2021.

Josefa Clementino da Silva

JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL - PB- . CEP: 58755000
CPF: 075.042.514-88

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: 865158 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: **9797 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONIZIOS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Justos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910105 e considerando que os doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e foi em uso regular voluntária 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: 9797 / 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

JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

CPF: 07504251488



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: 9797 / 2021

UBS Oriem: CNS: 702102770919393
Nome: JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA Sexo: F
Nascimento: 07/06/1985 Estado Civil:
Identidade: 2968630 CPF: 07504251488
Celular: Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONIZIOS Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARGARIDA PEREIRA DA SILVA Pai: EURICO CLEMENTINO 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

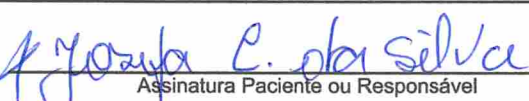
ASPECTO DE MORADIA OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA

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

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 - ouvidoriampipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradepincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradepincesa



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: **9797 / 2021**

Eu JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 2968630

CPF: 07504251488

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONIZIOS

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

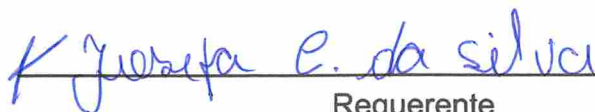
UF: PB

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
JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO
07/06/1985

Nº INSCRIÇÃO
0341 0638 1236

ZONA
034

SEÇÃO
0052

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
24/07/2017

JUIZ ELEITORAL

Princesa Isabel

Min. Justiça dos Grupos Menores Criminosos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2968630** DATA DE EMISSÃO **18 DEZ 2007**

NOME **JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA.**

FILIAÇÃO **Eurico Clementino da Silva**

Margari da Pereira da Silva

NACIONALIDADE **Princesa Isabel-PB** DATA DE NASCIMENTO **07-06-1985**

DOC. ORIGEM **Cert. Nasc. Nº 14.021, Fls. 79, Liv. A-15**

Cart. P. Isabel-PB

ASSINATURA DO ELEITOR

LEI Nº 7.178 DE 23/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P. 900

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

ASSINATURA DO ELEITOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

LEI Nº 7.178 DE 23/08/83

Sistema Único de Saúde

JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

Data Nasc.: 07/06/1985 Sexo: F

702 1027 7091 9393



Requerimento de Livro pessoal e profissional.
 Encad. de inscrição ou pend. concessão na Direção-Saúde
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

BRUNO RANGEL 196

SUS 

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal


CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição


075.042.614-88

Nome
 JOSEFA CLEMENTINO DA SILVA

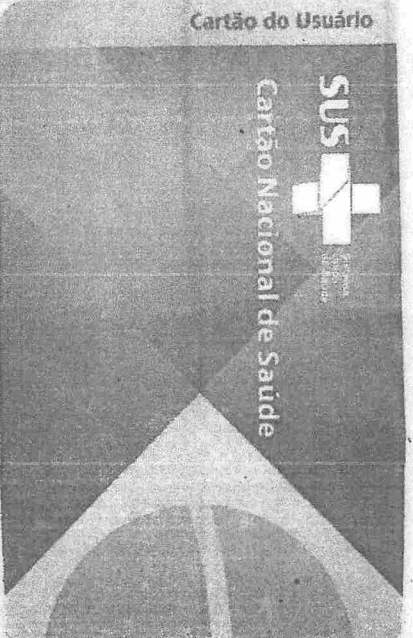
Nascimento
 07/06/1985



Cartão do Usuário


SUS 

Cartão Nacional de Saúde



Emissão

Cartão de usuário pessoal e profissional
 O usuário responsável pelo cadastro
 deve ser devidamente informado e autorizado

 **CORREIOS**

HELENA CLEMENTINO DA SILVA
 RUA MACAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N / CASA - AREA RURAL
 FUND. CONCEIÇÃO ISABEL / PB CEP: 58756000 (AG: 165)



RUA CNFL/RANI: 075.04.2.5°4-88

TIPO DE CONSUMO: CONVENCIONAL E AKA TENSÃO / Subgrupo: B1
 Classe: FIES MTC B1 / Sub-classe: BAIXA RENDA
 TIPO DE SERVIÇO: MONOFÁSICO
 Nº Medidor: 00000737481

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1475216-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014752166

VALOR DA FATURA
R\$ 37,52

VENCIMENTO
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO **2,71 kWh**
76kWh **MÉDIA DIÁRIA**
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)/Cofins(R\$)	PIS(R\$)/Cofins(R\$)	Outros
Consumo até 30kWh - BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,18
Consumo - 31 a 100kWh - ER	46	0,332700	15,30	0,00	0,00	15,30	0,10	0,47
Acc. B. Vermelha			0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
Acc. B. Amarela			0,51	0,00	0,00	0,51	0,00	0,01
Serviços			21,61	0,00	0,00	21,61	0,14	0,68
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JULGADOS DE MORA 12/2020			0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA - 2/2020			0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INADIMPLEÇÃO - DIC 11/2020			-1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dedução Subsídio			-20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código de Classificação do Item TOTAL: 37,52 0,00 0,00 43,34 0,28 1,30
 Tarifa de Tributos: Até 30kWh 0,198820 Até 100kWh 0,332700

RESERVADO AO FISCO f02a.e97e.6c1d.c61b.40db.c724.f7c8.806a.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

30
35
44
75
87
45
44
49
72
77
38
37
39

LEITURAS

Anterior 30/12/20	8284
Atual 27/01/21	8340
Consumo	76kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	8,37	21,60
Compra de Energia	9,23	23,83
Serviço de Transmissão	1,58	4,08
Encargos Setoriais	1,74	4,48
Impostos Diretos e Encargos	17,82	46,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	38,74	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 10,50

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

ÍNDICE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Qualidade de Serviço - DSI	12,35	18,03	24,71	49,42
Índice de Qualidade de Energia - FIC	7,92	3,00	15,84	31,28
Índice de Interrupção de Energia no Período - DMIC	6,79	7,59		
Índice de Interrupção Individual em dia crítico - DIICR	18,60			

ATENÇÃO

A Companhia de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
 Para saber mais sobre a Energisa, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ONE e WhatsApp (83) 99-35-5340.

A unidade de faturamento é a Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,81.
 O ICMS é pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 19/2013.
 O Imposto Federal de Renda não será objeto de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês, será de 1,3847% (1,38%).
 Tributa confirmada.

www.energisa.com.br