

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;">0003275</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;">33.805,34</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;">33.805,34</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;">33.705,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	33.805,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	33.805,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	33.705,34
Saldo Anterior:	33.805,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	33.805,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	33.705,34												

Credor: JANIA CLEMENTINO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 083.409.914-42
--------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS. S/N	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.

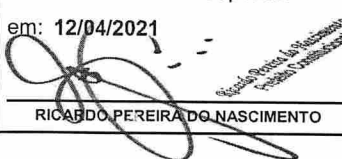
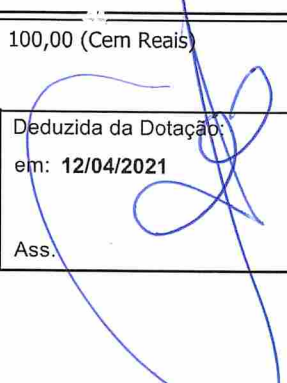
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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-			865280	R\$100,00	
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****							
*****		*****							ou a sua ordem
a		JANIA CLEMENTINO DA SILVA							
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 15 de Março				de 2021			

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865280

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

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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 15 de Março de 2021.

x Jania Clementina da Silva Oliveira

JANIA CLEMENTINO DA SILVA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 083.409.914-42

PAGUE-SE

EM , 15 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865280
Em, 15 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: 9900 / 2021

Data: 10/03/2021

Requerente: JANIA CLEMENTINO DA SILVA

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99861-5806

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações na forma de ajuda de custo anexada ao lu municipal 990105, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autoriza 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: **9900 / 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

JANIA CLEMENTINO DA SILVA

CPF: 08340991442



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: 9900 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 700001907353504
Nome:	JANIA CLEMENTINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento:	27/04/1984	Estado Civil:
Identidade:	2967979	CPF: 08340991442
Celular:	(83) 99861-5806	Naturalidade:
Endereco:	SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro:	Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	JUDELI CLEMENTINO DA SILVA	Pai: FRANCISCO CLEMENTINO SOBRIN

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

Jania Clementino da Silva
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: **9900 / 2021**

Eu JANIA CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 2967979

CPF: 08340991442

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

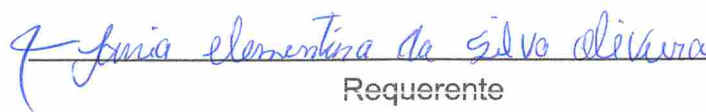
UF: PB

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, 10/03/2021

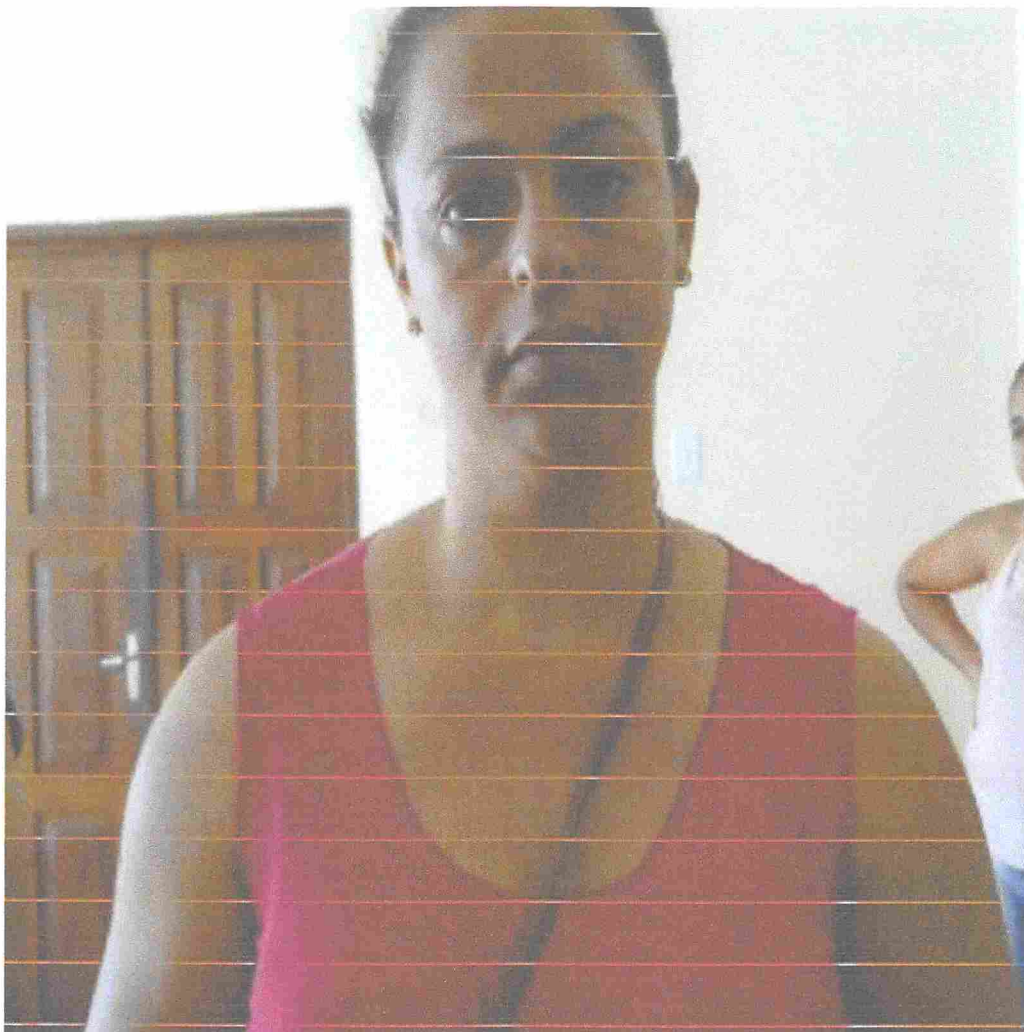

Requerente



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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.967.979 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/12/2018

NOME JÂNIA CLEMENTINO DA SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO
JUDITE CLEMENTINO DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 27/04/1984

DOC ORIGEM CASAM N.10354 FLS.80 LIV.20BA
CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF 083.409.914-42

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR *[Assinatura]* B +

LEI Nº 7.110 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-095
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Jânia Clementino da Silva Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome
JÂNIA CLEMENTINO DA SILVA

Nascimento
27/04/1984



INTELCAY 24816 04/08

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

Emissão

CORREIOS

Sistema Único de Saúde

JÂNIA CLEMENTINO DA SILVA

Data Nasc.: 27/04/1984 Sexo: F

700 0019 0735 3504



disque SAÚDE 136

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

SUS

SUS

Cartão do Usuário

Sistema Único de Saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JANIA CLEMENTINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: **27/04/1984** Nº INSCRIÇÃO: **0341 0589 1210** ZONA: **034** SEÇÃO: **0064**

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO: **10/05/2017**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Jania Clementino da Silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ALICE DOS SANTOS SILVA
 SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N/CASA - AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL/PE CEP 58755000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RAM 702 347 484-80

Grupo CONVENCIONAL BAHA TENSÃO / Subgrupo B2
 Classe FUR MTC B2 / Subclasse FURAL RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Rua nº 18 - 185 - 5150 - N° Medidor 40026077858

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1715406-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017154063

	VALOR DA FATURA R\$ 58,30		VENCIMENTO 08/01/2021
	PERÍODO Dez / 2020		CONSUMO 77 kWh <small>2,39 kWh MÉDIA MÊS REGULARIZAÇÃO</small>
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CCl	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Abaj ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIG (R\$) Cálculo (R\$)	Outros (R\$)
0001	Consumo em kWh	77	0,489060	37,72	0,00	0,00	0,29	1,83
0901	Adic. B Verneitha			4,64	0,00	0,00	0,05	0,23
0970	Substitu				0,00	0,00	0,09	0,40
	LAV. ALIMENTOS E SERVIÇOS				0,00	0,00	0,00	0,00
	CONTRIB. IMP. PUBLICA				0,00	0,00	0,00	0,00
5502	Descolação Substituído				0,00	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item	TOTAL	58,30	0,00	0,00	50,64	0,53	2,46
Tarifa s/ Tributos		0,48930					

RESERVADO AO FICHO 539.145c.200f.2475 e6cs.00cf.ca0c.24cc

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês	Consumo (kWh)	Descrição	Valor (R\$) %
Dez/20	77	Servicos de Distribuição Energisa/PE	14,89 25,53
Jan/20	71	Companhia de Energia	18,34 33,17
Fev/20	68	Companhia de Transmissão	2,78 4,77
Mar/20	69	Encargos Setoriais	3,06 5,25
Abr/20	67	Impostos Diretos e Encargos	18,44 31,63
Mai/20	65	Outros Serviços	0,00 0,00
Jun/20	57	Total	58,30 100,00
Jul/20	65	Energia de Injeção do Sistema de Distribuição (Ref. 10/2020) R\$ 21,43	
Ago/20	59		
Set/20	75		
Out/20	76		
Nov/20	74		
Dez/20	77		

LEITURAS
 Anterior: 27/11/20 - 4864
 Atual: 30/12/20 - 4740
 Consumo: 77 kWh
 Período: 33 dias
 Constante do medidor: 1

PRÓXIMA LEITURA
 27/01/2021

METRA	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - 100%	0,00	0,00	15,84	91,28	CONTRATADA 220
Veza que o cliente ficou sem energia - 1%	0,00	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Veza que o cliente ficou sem energia - 0,1%	0,00	0,00			LIMITE SUPERIOR 231

PARA MAIS INFORMAÇÕES
 Para saber mais sobre a Energisa, consulte o site www.energisa.com.br ou o aplicativo Energisa. Diga
 WhatsApp: (85) 99135-5540

SAC ENERGISA 0800 11 3637 78
 E-mail: sac@energisa.com.br
 Atuação: de 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto nos dias 31 de dezembro e 01 de janeiro. O atendimento aos clientes será
 de 9h às 17h, de segunda a sexta-feira.

#WZ 539.145c.200f.2475