

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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0002911	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	45.475,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	45.475,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	45.375,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA	1		062.802.554-84

Endereço:	Complemento:
RUA PROJETADA	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
SÃO FRANCISCO	PRINCESA ISABEL - PB	

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.

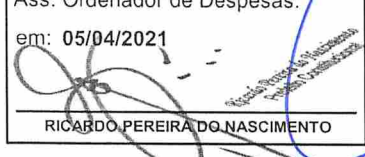
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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:

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

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 05/04/2021	em: 05/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	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-			865327	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais, *****						
*****		ou a sua ordem						
a		JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 17 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865327

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 cópia 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 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. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021.

Jose Thiago Barbosa da Silva
JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA
PROJETADA - Bairro: SÃO FRANCISCO - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 062.802.554-84

PAGUE-SE
EM , 17 de Março de 2021.
_____ Prefeito(a)

PAGO
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865327 Em, 17 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: **9971 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA**

Endereco **RUA PROJETADA**

Bairro: **SAO FRANCISCO**

Cidade: **PRNCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99967-7735**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

VISTOS ETC., CONSIDERANDO A DOCUMENTAÇÃO ANEXA AO PRESENTE REQUERIMENTO DE DOAÇÃO NA FORMA DE AJUDA DE CUSTO AMPARADA NA LEI MUNICIPAL 910/05, E CONSIDERANDO QUE AS DOAÇÕES REALIZADAS FAZEM PARTE DE PROGRAMAS SOCIAIS AUTORIZADOS EM LEI E JÁ EM EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9971 / 2021**

Eu JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA

Identidade: 3165691

CPF: 06280255484

Endereço: RUA PROJETADA

Bairro: SAO FRANCISCO

Cep: 58755000

Cidade: PRNCESA 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, 12/03/2021

Jose Thiago Barbosa 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9971 / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 70002842039402
Nome: JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA		Sexo: M
Nascimento: 02/06/1986	Estado Civil:	
Identidade: 3165691	CPF: 06280255484	
Celular: () 99967-7735	Naturalidade:	
Endereco: RUA PROJETADA	Cep: 58755000	
Bairro: SAO FRANCISCO	Cidade: PRNCESA ISABEL	UF PB
Mãe: IRENE BARBOSA DA SILVA	Pai: FRANCISCO BARBOSA DA SILVA	

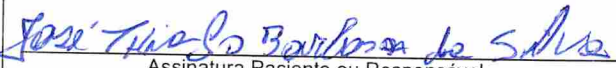
ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
PORTADOR DE ENFERMIDADE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
FAZ USO DE MEDICAÇÃO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	OUTRA <input type="checkbox"/>
MORA COM PARENTES SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	OBS:
RECEBE BENEFÍCIOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
RENDA PRÓPRIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR MENSAL

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9971 / 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)

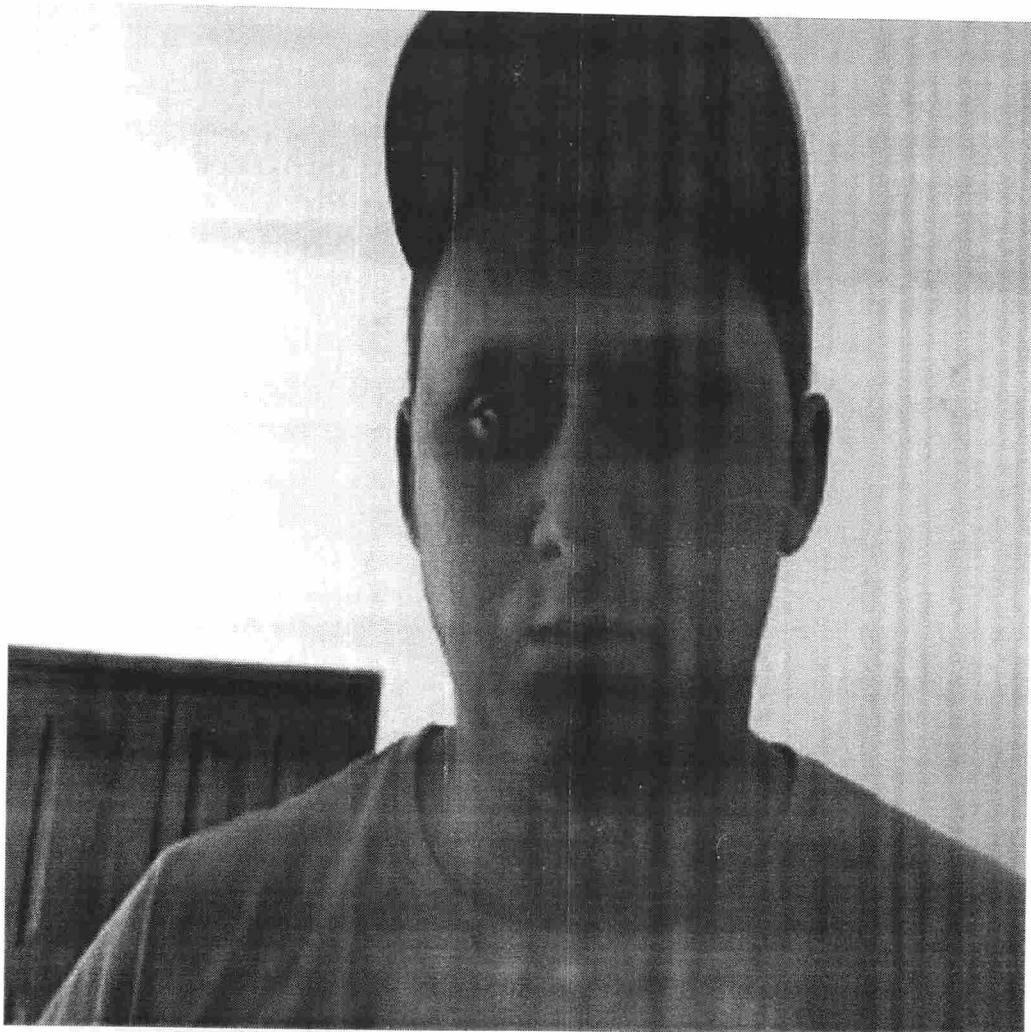
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA


CPF: 06280255484



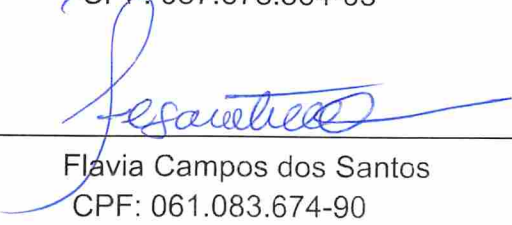
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
062.802.554-84
 Nome
JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA
 Nascimento
02/06/1986
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095

Jose Thiago Barbosa da Silva
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: **02/06/1986** Nº INSCRIÇÃO: **0349 8003 1226** D.V.: ZONA: **034** SEÇÃO: **0055**

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO: **29/08/2017**

JUIZ ELEITORAL: _____

Uas. Ponta das Graças - Princesa Isabel - Paraíba

Sistema Único de Saúde

JOSE THIAGO BARBOSA DA SILVA
 Data Nasc.: 02/06/1986 Sexo: M
700 0028 4203 9402


UNIMES SAÚDE 136
 Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de perda ou extravio, comunicar ao Disque Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.165.691 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 29/05/2015

NOME JOSÉ THIAGO BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA
IRENE BARBOSA DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 02/06/1986

DOC ORIGEM CASAM N.10814 FLS.110 LIV.B 21
CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF 062.802.554-84

Marcus A. B. Lacet Jr.
ASSINADO POR: **Marcus A. B. Lacet Jr.**
Chefe do Núcleo de Ident. Civil e Criminal

LEI N. 7.116 DE 29/08/83
Ident. Civil e Criminal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

José Thiago Barbosa da Silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA VISÍVEL E SÍMBOLO

IRENE BARBOSA DA SILVA
 SIT GAYÃO, 6/N - AREA 4 - JARDIM
 PRINCESA ISABEL, (PB) CEP: 57160000 (AQ: 1855)
 Emissão: 30/04/2018 Referência: Abr / 2018
 Classe/Grupo: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICA - B
 Rotômetro: 18 - 185 - 187 - 9510 Nº medidor: 18510



ENERGISA Distribuidora de Energia S/A
 Avenida Paraíba, 1000 - CEP: 58071-090
 João Pessoa/PB - Tel: (33) 3224-0000
 Fax: (33) 3224-0001
 Cx. Postal: 1000 - CEP: 58071-090
 João Pessoa/PB - Tel: (33) 3224-0000
 Fax: (33) 3224-0001

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08
Conta referente a **Apresentação** **Data prevista da** **CPF/ CNPJ/ RANI**
 Abr / 2018 30/04/2018 próxima leitura 129715450
 30/05/2018 133 Est
UC (Unidade Consumidora): **5/594518-3**
 www.energisa.com.br

Canal de contato
 Debitações e Cobranças Anuais e Mensais
 Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de Junho de 2009
 informamos a quitação dos débitos referentes aos fatu-
 ramentos regulares de energia elétrica desta unidade
 consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos ante-
 riores. Esta declaração substitui, para a comprovação
 do cumprimento das obrigações do consumidor, as outi-
 gações dos faturamentos mensais dos débitos do ano
 a que se refere, e dos anos anteriores.
 Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue im-
 ediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolar o local.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/03/18	1603	30/04/18	1693	30
Demonstrativo				
0801	Consumo em kWh	83,71	83,77	125
0807	CONTRIBUICAO PUBLICA	6,90	0,00	0
0804	JURCS DE MORA 03/2018	0,05	0,00	0
0805	MULTA 03/2018	1,26	0,00	0
TOTAL		91,92	83,77	125

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 71,85 83,71 125 83,71 0,58 2,69

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**
 08/05/2018 R\$ 71,85

Histórico de Consumo (kWh)

80	84	88	77	87	90	81	86	108	80	81
Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18

RESERVADO A 423c1a98.cc85.906f.696b.09a0.07ac.778d.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	20,00		NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	60,00		
DIC ANUAL	90,00		
FIC MENSAL	1,00	1,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	3,00		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	7,00		LIMITE SUPERIOR
DMC	19,00	0,08	
DMCI	19,00		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	17,05	23,74
Cobrança de Energia	20,16	28,04
Serviço de Transmissão	1,91	2,65
Encargos Setoriais	1,26	1,74
Impostos Diretos e Encargos	27,05	37,33
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	71,85	100,00

Valor do EVSD (Ref. 2/2018) R\$ 24,38

ATENÇÃO **Faturas em atraso**