

# 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;"><b>0002884</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>521</b></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	Saldo Anterior: 46.675,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 46.675,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 46.575,34
---	--

Credor: EDILEUSA LEAL DE ARAUJO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 044.310.844-79
------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SITIO GAVIAO	Complemento: S/Nº
---------------------------	----------------------

Bairro: AREA 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.

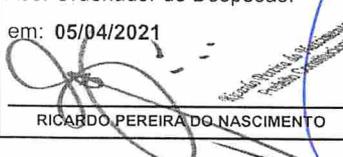
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;"><b>100,00</b></p>
---------------------------------------	-----------	---

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: 05/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021 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
	001	0867-2-		8.423-9-			865326	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		<b>EDILEUSA LEAL DE ARAUJO</b>						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 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:** 865326

**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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
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
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

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.**

*Edileusa Leal de Araujo*

EDILEUSA LEAL DE ARAUJO  
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 044.310.844-79

**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: 865326  
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: **9970 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **EDILEUSA LEAL DE ARAUJO**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99993-1788**

Cep: **58755000**

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D E S P A C H O**

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: **9970 / 2021**

Eu EDILEUSA LEAL DE ARAUJO

Identidade: 2338833

CPF: 04431084479

Endereço: SITIO GAVIAO

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 CONSONACIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Edileusa Leal de Araujo

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: 9970 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 706706528324317
Nome:	EDILEUSA LEAL DE ARAUJO	Sexo: F
Nascimento:	09/11/1967	Estado Civil:
Identidade:	2338833	CPF: 04431084479
Celular:	(83) 99993-1788	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro:	Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF: PB
Mãe:	MARIA QUITERIA DA CONCEICAO	Pai: OSCAR DA SILVA LEAL

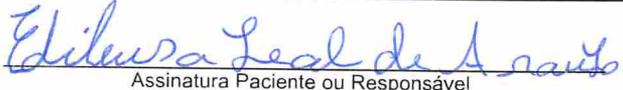
ASPECTOS FÍSICOS

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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9970 / 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

EDILEUSA LEAL DE ARAUJO

CPF: 04431084479



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.338.833 - 2 VIAXPEDIÇÃO DATA DE REGISTRO 25/07/2018

NOME EDILEUSA LEAL DE ARAÚJO

FILIAÇÃO OSCAR DA SILVA LEAL MARIA QUITERIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 09/11/1967

DOC ORIGEM CASAM N. 824 ELS. 40 LIV. A 3

CPP CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

044.310.844-79

LEIA O CONTRATO DE SEGURO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR EDILEUSA LEAL DE ARAÚJO

DATA DE NASCIMENTO 09/11/1967 Nº INSCRIÇÃO 0073 8093 1236 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0058

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 15/03/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Maria Mendes

Sistema Único de Saúde

EDILEUSA LEAL DE ARAÚJO

Data Nasc.: 09/11/1967

Sexo: F

706 7065 2832 4317

515+

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Edileusa Leal de Araújo

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA BIOMÉTRICA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02 P-095

Edileusa Leal de Araújo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PAULO BARBOSA DE ARAUJO  
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL/PB CEP 58755000 (AL - 165)  
CPF/CNPJ/RANI 582 129 654-49



Grupo CONVENCIONAL BANDA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES.MTC B1 / Subclasse BARRARENDA  
Ligação MONOFASICO  
Roteiro 18 - 165 - 187 - 5800 Nº Medidor 00000517687

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
5/624815-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006248157

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 76,16**

**VENCIMENTO**  
**05/03/2021**

**REFERÊNCIA**  
**Fev / 2021**

**CONSUMO** **3.63 kWh**  
**109kWh** **MÉDIA DIÁRIA**

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,266110	7,98	7,98	27	2,15	5,96	0,04
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	79	0,456300	31,93	31,93	27	8,62	23,87	0,16
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	9	0,684300	6,15	6,15	27	1,66	4,60	0,03
0601	Adic. B. Ainaela			1,15	1,15	27	0,31	0,85	0,00
0610	Subsidio			37,76	37,76	27	10,20	28,24	0,19
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTÁBIL UMPUBLICA			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS PINDICADOR DIÁRIO (L22020)			0,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Dedução Subsidio			26,51	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	76,16	84,97	22,94	63,52	0,42	1,95
Tarifa / Tributos	Até 30kWh 0,180820	Até 100kWh 0,320270	Até 220kWh 0,480400					

**RESERVADO AO FISCO 417.ba95.2ea9.feda.e6da.e358.b774.2f3b.**

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Fev/20	44
Mar/20	75
Abr/20	113
Mai/20	99
Jun/20	89
Jul/20	79
Ago/20	85
Sep/20	115
Out/20	107
Nov/20	114
Dez/20	111
Jan/21	85
Média	97

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	13,25	17,21
Compra de Energia	14,63	19,00
Serviço de Transmissão	2,51	3,26
Encargos Setoriais	2,78	3,58
Impostos Diretos e Encargos	43,95	56,95
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>77,00</b>	<b>100,00</b>

**LEITURAS**

Anterior 27/01/21 20308

Atual 26/02/21 20417

Consumo 109kWh

Período 30 dias

Constante do medidor 1

**PROXIMA LEITURA**

**29/03/2021**

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 21,95

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 12/2020 - Consumo Próprio 15866)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**

Taxa de Serviço de Energia Elétrica - TSEE cobrada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002