

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:	0002822	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:
10 - SAÚDE	51.375,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	51.375,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	51.275,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
EDILENE DA SILVA SANTOS	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	121.274.664-38

Endereço:	Complemento:
SITIO GAVIAO	

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

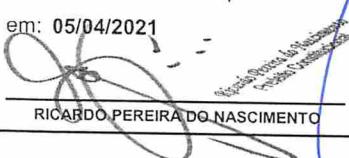
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865336	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais. *****						
*****		ou a sua ordem						
a		EDILENE DA SILVA SANTOS						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 16 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865336

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 consonância com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme cópia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 16 de Março de 2021.

Edilene da Silva Santos

EDILENE DA SILVA SANTOS
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 121.274.664-38

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeító(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865336
Em, 16 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: **9928 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **EDILENE DA SILVA SANTOS**

Endereco **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(9) 99645-4160**

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: **9928 / 2021**

Eu EDILENE DA SILVA SANTOS

Identidade: 4186012

CPF: 12127466438

Endereço: SITIO GAVIAO

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 SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Edilene da Silva Santos

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: **9928 / 2021**

UBS Oriem: _____ CNS: 700002142331208
Nome: EDILENE DA SILVA SANTOS Sexo: F
Nascimento: 18/08/1997 Estado Civil: _____
Identidade: 4186012 CPF: 12127466438
Celular: (9) 99645-4160 Naturalidade: _____
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ADRIANA FERREIRA DA SILVA Pai: ADEILDO PEDRO DOS SANTOS

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

RESIDÊNCIA PRÓPRIA ALUGADA CEDIDA

OUTRA

MORA COM PARENTES

SIM NÃO

OBS:

RECEBE BENEFÍCIOS

SIM NÃO

QUAL

RENDA PRÓPRIA

SIM NÃO

RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL

Edilene da Silva Santos

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: **9928 / 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

Edilene da Silva Santos


EDILENE DA SILVA SANTOS
CPF: 12127466438



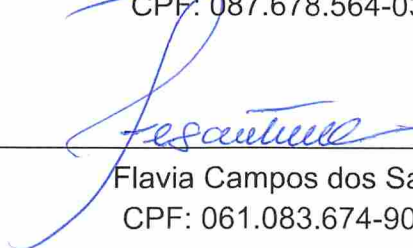
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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 PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-095

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA


DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Edilene da Silva Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número **121.274.664-38**

Nome **EDILENE DA SILVA SANTOS**

Nascimento **18/08/1997**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.186.012

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2013

NOME EDILENE DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO/ADELLIDO PEDRO DOS SANTOS

ADRIANA FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL - PB

DOC ORIGEM NASC. N. 21992 FLS. 273 LIV. A21

CARTÓRIO PRINCESA ISABEL - PB

CPF

DATA DE NASCIMENTO 18/08/1997

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.416 DE 29/06/85

Jóão Pessoa - PB

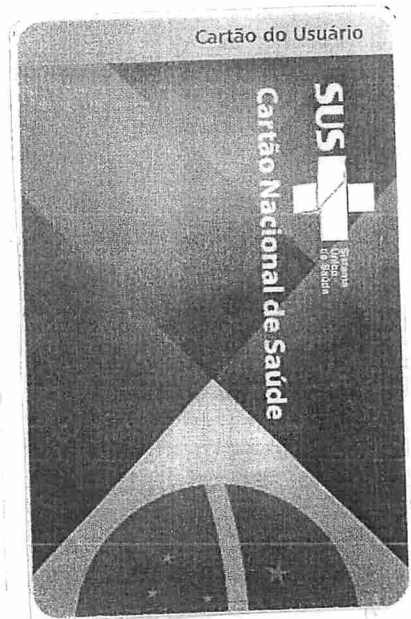
CÓDIGO DE CONTROLE 66C9.8611.D9D1.7F28

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:51:59 do dia 24/04/2013 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **EDILENE DA SILVA SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
18/08/1997	0453 6789 1201		034	0067

MUNICÍPIO/UF **PRINCESA ISABEL/PB** JUZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO **12/05/2017**

VALIDO Somente com Marca da Água Eleitoral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Edilene da Silva Santos

POLEGAR DIREITO

VALIDO SOMENTE COM MARCA DA ÁGUA ELEITORAL

EZAU FURTUNATO DA SILVA
SIT GAVIAO, S/N / CASA - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58765000 (AG-105)



Ligação MONOFASICO
Classe RES.MTC B1 / RESIDENCIAL *BAIXA RENDA
Roteiro 18-185-187-5931 Referência Dez / 2019
Medidor 00008833983 Emissão 30/12/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB CEP: 58071-680
CNPJ: 09.035.193/0001-40 Insc Est: 15.15.423-0

Nota Fiscal/Emissão Energia Elétrica RNT - 615.862
Cód. para Deb. Automático: 00018189738

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2019	30/12/2019	28/01/2020	104.992.674-34 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/1818973-8**

Canal de contato
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
28/11/19	2192	30/12/19	2276	32

Demonstrativo										
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa Cl	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(%)	Base Calc	ICMS(%)	Collins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	(1,0043%)	(4,3532%)	
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,193140	5,79	0,00	0	0,00	5,79	0,06	0,28
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	54,000	0,331090	17,87	0,00	0	0,00	17,87	0,19	0,87
0601	Adic. B. Vermelha			0,10	0,00	0	0,00	0,10	0,00	0,00
0601	Adic. B. Amarela			0,56	0,00	0	0,00	0,56	0,00	0,03
0610	Subsidio			23,35	0,00	0	0,00	23,35	0,25	1,13
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0907	CONTRIB ILUM.PUBLICA			16,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 11/2019			0,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2019			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio			-21,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL				42,70	0,00	0	0,00	42,70	0,50	2,31

Média últimos meses (kWh): 6,4

VENCIMENTO 08/01/2020

TOTAL A PAGAR R\$ 42,70

Histórico de Consumo (kWh)											
Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19
60	57	58	56	59	57	62	61	64	78	78	

RESERVADO AO FISCO
cdd6.d59e.61d8.afbe.9983.945a.716f.c064.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	2,78	2,17	NOMINAL	Serviços de Dist da Energisa/PB	8,78	20,56
DIC TRIMESTRAL	25,52			Compra de Energia	11,49	26,91
DIC ANUAL	51,05			Serviço de Transmissão	1,30	3,04
FIC MENSAL	7,89	1,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	1,32	3,09
FIC TRIMESTRAL	15,78		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	19,81	46,39
FIC ANUAL	31,56		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	8,99	0,00		Total	42,70	100,00
DICRI	16,60			Valor do EUSD (Ref 10/2019) R\$ 11,47		

ATENÇÃO
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 21,37
- Leitura confirmada

Faturas em atraso