

# 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;">0003245</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 GUBELEMENTO	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">37.215,34</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;">37.215,34</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;">37.115,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	37.215,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	37.215,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	37.115,34
Saldo Anterior:	37.215,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	37.215,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	37.115,34												

Credor: GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: 482.286.258-55
---	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	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; 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-			865153		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA</u>									
PRINCESA ISABEL, 1 de Março de 2021									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865153

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

<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 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, 01 de Março de 2021.**

*Gilvaneide de Oliveira Braga*

**GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA**

SIT MACAMBIRA DOS DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 482.286.258-55

**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: 865153  
Em, 01 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Tesoureiro(a)





Processo: **9792 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA**

Endereço: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

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

## DESPACHO

Listos etc, considerando a documentação anexa  
ao presente requerimento de doação na forma de  
caputação de custo amparada na lei municipal  
910105 e considerando que as doações realiza  
estas fazem parte de programas sociais auto  
realizados em lei e faz em usufruto de documentação  
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

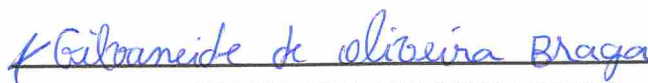
Processo: **9792 / 2021**

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



GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA

CPF: 48228625855



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: 9792 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA	Sexo: F
Nascimento: 24/02/1998	Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Identidade: 4330516	CPF: 48228625855
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DE LOURDES DIONISIO	Pai: DAMIAO DE OLIVEIRA BRAGA

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

<i>Gilvaneide de Oliveira Braga</i>	
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/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **9792 / 2021**

Eu GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA

Identidade: 4330516

CPF: 48228625855

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA 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

*Gilvaneide de Oliveira Braga*

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



MINISTERIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
 Cadastro de Pessoas Fisicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**482.286.258-55**

Nome  
**GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA**

Nascimento  
**24/02/1988**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-095




*Gilvaneide de Oliveira Braga*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA

Data Nasc.: 24/02/1988

Sexo: F

708 6040 9032 8688



DISPONÍVEL NA REDE

Este cartão tem validade nacional e internacional. Não pode ser usado em locais que não tenham o sistema de saúde integrado ao SUS. O titular é responsável por manter o cartão em bom estado.

VÁLIDO EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

SUS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



*Gilvaneide de Oliveira Braga Silva*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.330.516 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/05/2015

NOME GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA

FILIAÇÃO DAMIÃO DE OLIVEIRA BRAGA  
MARIA DE LOURDES DIONISIO DE OLIVEIRA BRAGA

NASCIMENTO 24/02/1998

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB

DOC ORIGEM PRINCESA ISABEL-PB

NASC. N. 21880 FLS. 245 LIV. A. 21

CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR GILVANEIDE DE OLIVEIRA BRAGA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 24/02/1998 Nº INSCRIÇÃO 0470 6276 1228 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0146

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB JUÍZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 05/06/2017

VALIDO POR: Portaria dos Grupos Eleitorais Eleitorais

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

Familia 20

CÓDIGO DE CONTROLE  
605A.61CF.2FC9.355F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:38:36 do dia 06/03/2014 (hora e data de Brasília)  
digito verificador: 00

NOME: LEANDRO DA SILVA  
 ENDEREÇO: CAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL  
 CIDADE: ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)



ENDEREÇO: RUA: 360,7E 3,5' E-77

TIPO DE CONVENÇÃO: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 TIPO DE SERVIÇO: FASE: FASE B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
 TIPO DE SERVIÇO: FASE: FASE B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
 TIPO DE SERVIÇO: FASE: FASE B1 / Subclasse: RESIDENCIAL

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
 5/2113785-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00021137856

VALOR DA FATURA  
 R\$ 44,98

VENCIMENTO  
 03/02/2021

REFERÊNCIA  
 Jan / 2021

CONSUMO 43kWh  
 1,54 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Cofins (R\$)	Cofins (R\$)
Consumo em kWh	43	0,779120	33,50	25	8,37	0,17	0,76
Ac. c. B. Vermelha			0,17	25	0,04	0,12	0,00
Ac. c. B. Amarela			0,76	25	0,19	0,58	0,00
ENCARGAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0	0,00	0,00
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,20	0,00	0	0,00	0,00
JUNTAS DE MORA 12/2020			1,08	0,00	0	0,00	0,00
MULTA 12/2020							

Código de Classificação do Item: 0.562110  
 TOTAL: 44,98 34,43 8,60 26,26 0,17 0,00

RESERVADO AO FISCO: 04d7.f167.34be.bf31.e1a0.fb5a.7b7e.0935

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
LEITURAS	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 30/12/20	3792	Serviços de Dist. da Energisa/PB	9,94	22,10
Atual 27/01/21	3835	Compra de Energia	10,97	24,38
Consumo	43kWh	Serviços de Transmissão	1,88	4,18
Período	28 dias	Encargos Setoriais	2,07	4,60
Constante do medidor	1	Impostos Diretos e Encargos	20,12	44,73
		Outros Serviços	0,00	0,00
		<b>Total</b>	<b>44,98</b>	<b>100,00</b>

PRÓXIMA LEITURA  
 26/02/2021

INDICADORES DE QUALIDADE