

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0003586	23/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	24.676,91
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	24.676,91
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	24.576,91

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
JOSEFA MARIA DE LIMA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	752.388.964-68

Endereço:	Complemento:
SÍTIO ESCORREGADA	

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

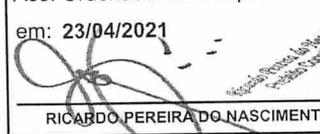
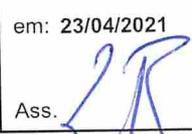
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sen. 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: 23/04/2021	em: 23/04/2021	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-			865424	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de Cem Reais . *****								
***** ou a sua ordem								
a JOSEFA MARIA DE LIMA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 25 de Março de 2021				

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865424

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 Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 25 de Março de 2021.

Josefa Maria de Lima

JOSEFA MARIA DE LIMA

SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 752.388.964-68

PAGUE-SE

EM , 25 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865424
Em, 25 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: **10031 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **JOSEFA MARIA DE LIMA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

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: **10031 / 2021**

Eu JOSEFA MARIA DE LIMA

Identidade: 1469258

CPF: 75238896468

Endereço: SITIO ESCORREGADA

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 PRA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Edinaldo Antas Costa

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: 10031 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 702809633922864
Nome:	JOSEFA MARIA DE LIMA	Sexo: F
Nascimento:	08/08/1954	Estado Civil:
Identidade:	1469258	CPF: 75238896468
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro:	Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA SOARES DA SILVA	Pai: JULIO TAVARES DA SILVA

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

Edinaldo Amos Costa
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: **10031 / 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

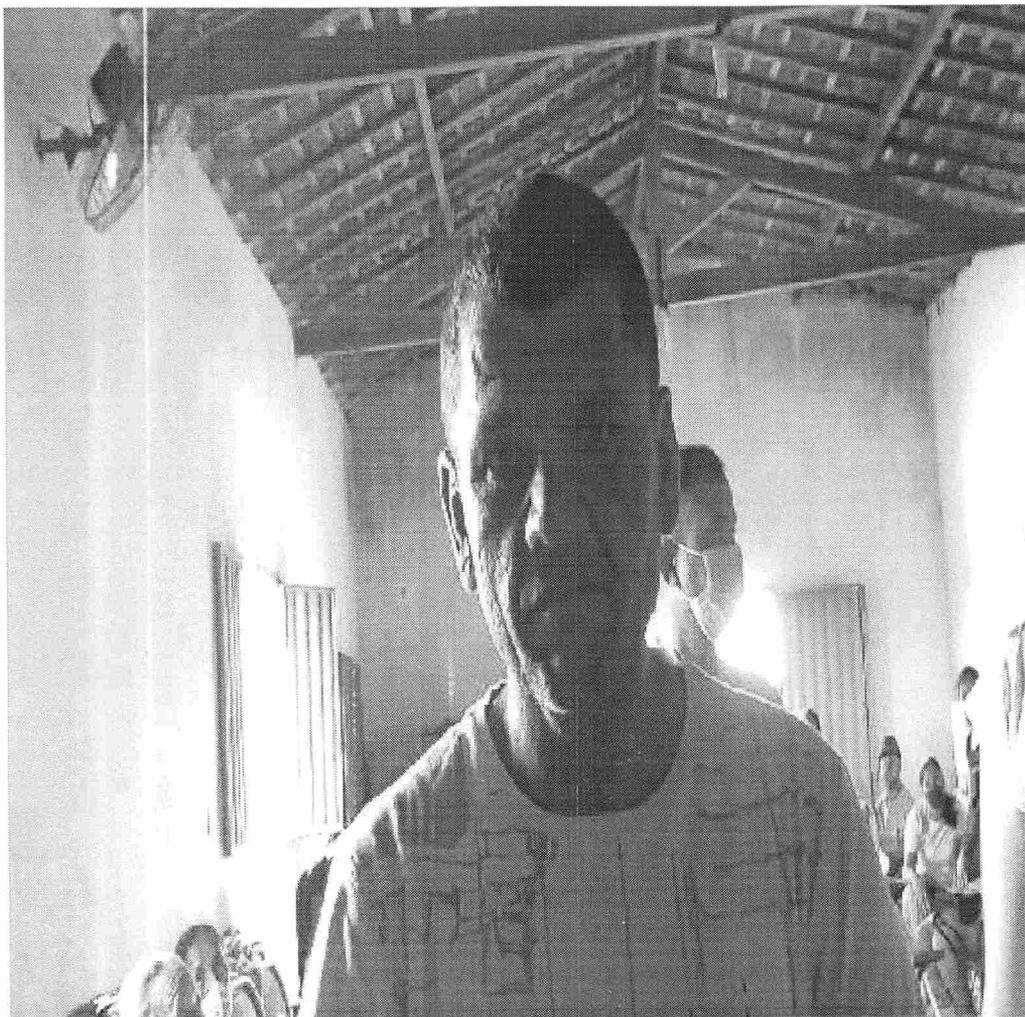
Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

JOSEFA MARIA DE LIMA
CPF: 75238896468



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

Sistema Único de Saúde

JOSEFA MARIA DE LIMA

Data Nasc.: 08/08/1954

Sexo: F

702 8096 3392 2864



Special Saúde 300

Este cartão é pessoal e intransferível. Deve ser mantido sempre em seu devido lugar. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



Cartão do Usuário



Cartão Nacional de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

JOSEFA MARIA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO

08/08/1954

Nº INSCRIÇÃO

0209 7498 1210

D.V.

ZONA

034

SEÇÃO

0162

MUNICÍPIO / UF

PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO

01/02/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MANCHA D'ARCA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

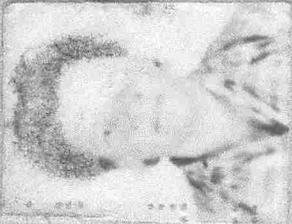
Josefa Maria de Lima

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MANCHA D'ARCA - JUSTIÇA ELEITORAL

CARTERA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Josefa Maria de Lima



DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
INSTITUTO DE POLÍCIA GERAL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
ESTADO DA PARAÍBA
D.I. - P/159

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO ELEITOR
Josefa Maria de Lima

Cart. Gasm. Nº6919, Lt. B-29, Pts. 08.
Princesa Isabel - PB.
DATA DE NASCIMENTO
08.08.1954

JULIO TAVARES DA SILVA
MARTA SOARES DA SILVA

JOSEFA MARIA DE LIMA

REGISTRO GERAL
1469358
DATA DE EMISSÃO
02 MAR 1989

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

752.388.964-68

Nome

JOSEFA MARIA DE LIMA

Nascimento

08/08/1954

CÓDIGO DE CONTROLE

18BB.A652.C171.3D55



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:42:54 do dia 08/10/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

ANTONIO COSTA DE LIMA
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL, PB CEP 58755000 (AG: 165)

CPF/CNPJ/RAND: 022 938 394-78

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFASICO
Roteiro: 18 - 185 - 187 - 1730 Nº Medidor: 0000517216



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/675672-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756720

VALOR DA FATURA R\$ 95,61	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 3,30 kWh MÉDIA DIÁRIA 99kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS (R\$)	ICMS ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	Cofins (R\$)
0601	Consumo em kWh	99	0,779260	77,14	77,14	25	19,28	59,13	0,39
0601	Adic. B Amarela			1,84	1,84	25	0,46	1,40	0,01
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS. P/INDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 95,61 78,98 19,74 60,53 0,40 1,66
Tarifa s/ Tributos 0,562110

RESERVADO AO FISCO b72f.4494.46ff.bd26.9af5.8cc8.a06a.fef5.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Fev/20	78	Anterior 27/01/21	14428	Descrição	Valor (R\$)	%
Mar/20	74	Atual 26/02/21	14527	Serviços de Dist. da Energisa/PB	22,77	23,73
Abr/20	68	Consumo	99kWh	Compra de Energia	25,15	26,20
Mai/20	73	Período	30 dias	Serviço de Transmissão	4,31	4,49
Jun/20	84	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	4,75	4,95
Jul/20	72	PRÓXIMA LEITURA	29/03/2021	Impostos Diretos e Encargos	39,00	40,83
Ago/20	85			Outros Serviços	0,00	0,00
Set/20	98			Total	95,96	100,00
Out/20	104			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$39,21		
Nov/20	107					
Dez/20	114					
Jan/21	98					
Media	80					

*Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
METRA		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	5,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,50				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ONE, Whatsapp: (83) 99136-5540

Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 83,3360%).

#NºLeitura2020###