

# 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"/>		<b>0003586</b>	23/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	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	

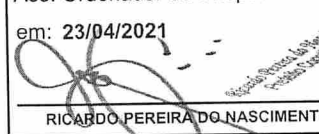
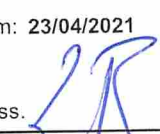
**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sen. Licitação
Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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

Página 1 de 1

## 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 <u>Cem Reais</u> . *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>JOSEFA MARIA DE LIMA</u>								
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.

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	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 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

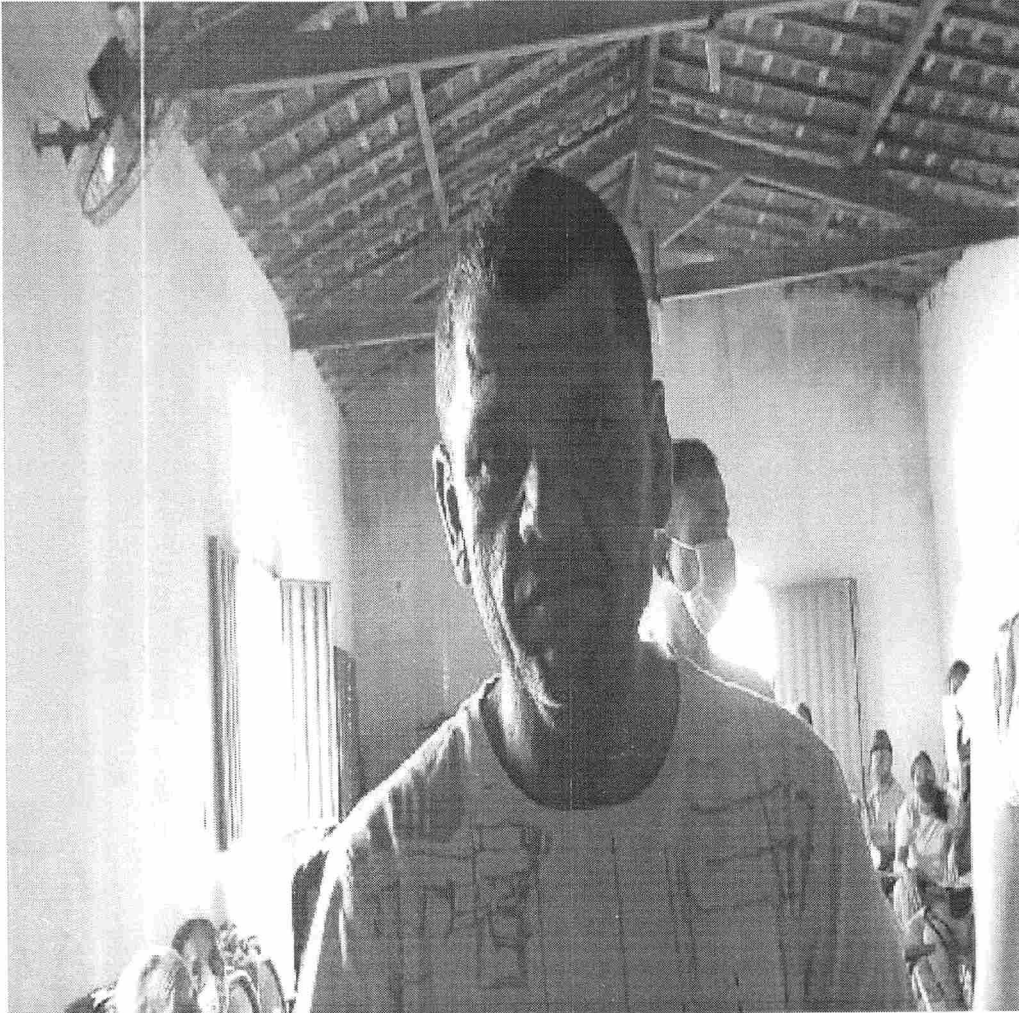
JOSEFA MARIA DE LIMA  
CPF: 75238896468



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 poder. É 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 D.V.  
0209 7498 1210

ZONA SEÇÃO  
034 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

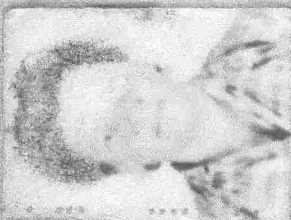
Josefa Maria de Lima

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

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 IDENTIFICAÇÃO

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



CPF/CNPJ/RAN: 022 938 394-78

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: MONOFÁSICO  
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 <b>R\$ 95,61</b>	VENCIMENTO <b>05/03/2021</b>
REFERÊNCIA <b>Fev / 2021</b>	CONSUMO <b>3,30 kWh</b> MÉDIA DIÁRIA <b>99kWh</b>
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS (R\$)	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
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS. FUNDICADOR-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		
Fev20	78	Anterior 27/01/21	14428	Descrição	Valor (R\$)	%
Mar20	74	Atual 26/02/21	14527	Serviços de Dist. da Energisa/PB	22,77	23,73
Abr20	68	Consumo	99kWh	Compra de Energia	25,15	26,20
Mai20	73	Período	30 dias	Serviço de Transmissão	4,31	4,49
Jun20	84	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	4,75	4,95
Jul20	72	PRÓXIMA LEITURA	29/03/2021	Impostos Diretos e Encargos	39,00	40,83
Ago20	85			Outros Serviços	0,00	0,00
Set20	98			<b>Total</b>	<b>95,98</b>	<b>100,00</b>
Out20	104			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$39,21		
Nov20	107					
Dez20	114					
Jan21	98					
Media	80					

\*Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
META		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,95	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 ON e 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%).

#WZLpnaZ05C0 W##