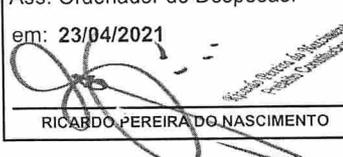
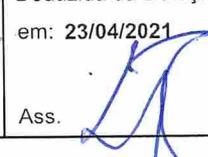


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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;">0003596</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">23/04/2021</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 SUBELEMENTO			Saldo Anterior: 24.076,91 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 24.076,91 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.976,91		
Credor: MARINALVA DE SOUSA ANTAS			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: 088.707.834-64	
Endereço: SÍTIO ESCORREGADA. SN			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="text-align: right; font-weight: bold;">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: 23/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO		Deduzida da Dotação: em: 23/04/2021  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-			865497	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		<b>MARINALVA DE SOUSA ANTAS</b>						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 23 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865497

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
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
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, 23 de Março de 2021.**

*Marinalva de Sousa Antas*

**MARINALVA DE SOUSA ANTAS**

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

CPF: 088.707.834-64

**PAGUE-SE**

EM , 23 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865497  
Em, 23 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: **10049 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARINALVA DE SOUSA ANTAS**

Endereco SIT ESCORREGADA

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: (83) 99858-1135

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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

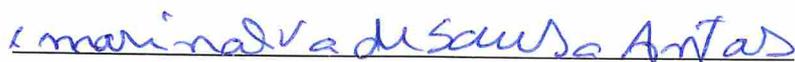
Processo: 1004€ / 2021

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



MARINALVA DE SOUSA ANTAS

CPF: 08870783464



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: **10049 / 2021**

Eu MARINALVA DE SOUSA ANTAS

Identidade: 3448429

CPF: 08870783464

Endereço: SIT ESCORREGADA

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

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

marinalva de Sousa Antas

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: 10049 / 2021

UBS Origem: \_\_\_\_\_ CNS: 700403498669142  
Nome: MARINALVA DE SOUSA ANTAS Sexo: F  
Nascimento: 14/06/1987 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Identidade: 3448429 CPF: 08870783464  
Celular: (83) 99858-1135 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereco: SIT ESCORREGADA Cep: 58755000  
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: ANA MARIA DE SOUSA Pai: ALOISIO MANOEL DE SOUSA

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


*marinalva desousa Antas*  
Assinatura Paciente ou Responsável  
  
Assinatura Social Responsável



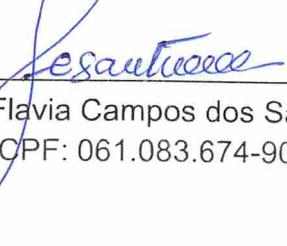
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNP.J: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

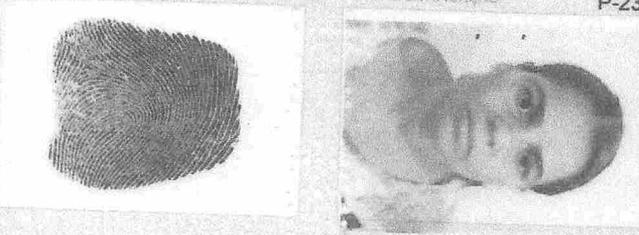
  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-239



*marinalva de Sousa Antas*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.448.429 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/03/2019

NOME  
MARINALVA DE SOUSA ANTAS

FILIAÇÃO  
ALOISIO MANOEL DE SOUSA  
ANA MARIA DE SOUSA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 14/06/1987

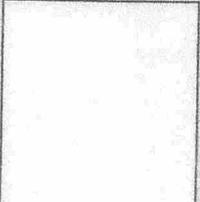
DOC ORIGEM  
CERT. CAS. Nº10869 - LIV.B.21 - FLS.137 - CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 088.707.834-64

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



*marinalva de Sousa Antas*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
MARINALVA DE SOUSA ANTAS

DATA DE NASCIMENTO 14/06/1987 Nº INSCRIÇÃO 0354 6776 1228 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0166

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB DATA DE EMISSÃO 02/04/2019

JUIZ ELEITORAL  
*João José Beltrão Filho*  
Des. Carlos Martins Beltrão Filho  
Presidente do TSE-PE

CÓDIGO DE CONTROLE  
2582.613A.1244.F2B2



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:03:04 do dia 30/04/2019 (hora e data de Brasília)  
digito verificador: 00  
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
088.707.834-64

Nome  
MARINALVA DE SOUSA ANTAS

Nascimento  
14/06/1987

Sistema Único de Saúde

MARINALVA DE SOUSA ANTAS

Data Nasc.: 14/06/1987 Sexo: F

700 4034 9866 9142



DISQUE SAÚDE 136

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS  
Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

MARINALVA DE SOUSA ANTAS  
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)

CPF/CNPJ/RANI 088 707 634-64

Grupo CONVENCIONAL BAIKA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIKA FENECIA  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 185 - 187 - 1780 Nº Medidor: 00008324005



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1497345-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014973457

VALOR DA FATURA <b>R\$ 32,55</b>	VENCIMENTO <b>05/03/2021</b>
REFERÊNCIA <b>Fev / 2021</b>	CONSUMO <b>61kWh</b> 2,03 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIS(Cofins) %
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,17
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	31	0,332700	10,31	0,00	0,00	10,31	0,07	0,32
0601	Atic. B Anarela			0,40	0,00	0,00	0,40	0,00	0,01
0610	Subsídio			18,14	0,00	0,00	18,14	0,12	0,56
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			-0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	COMPENS PANDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-17,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio								

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 32,55 0,00 0,00 34,87 0,23 1,06  
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,194070 Até 100kWh 0,332700

RESERVADO AO FISCO R62c.1a5b.1016 d37e.da8d.2323.af3c.9b16.

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev20	57	Descrição	Valor (R\$)
Mar20	71	Serviços de Dist da Energisa/PB	8,38
Abri20	75	Compra de Energia	7,02
Maio20	69	Serviço de Transmissão	1,20
Jun20	67	Encargos Setoriais	1,33
Jul20	64	Impostos Diretos e Encargos	18,74
Ago20	67	Outros Serviços	0,00
Set20	73	<b>Total</b>	<b>32,85</b>
Out20	72	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 13,63	
Nov20	76		
Dez20	94		
Jan21	63		
Média	70		

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	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vezeas 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	6,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 89135-6540.  
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 17,47.  
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 83,3360%).

#007/alm/2020/000