

# 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;">0003599</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: 23.797,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 23.797,69 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.697,69
---	--

Credor: MARIA DE LOURDES COSTA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 068.250.564-17
Endereço: SITIO ESCORREGADA	Complemento:	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:

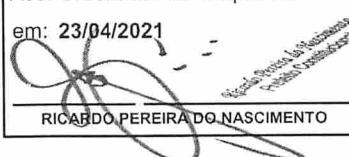
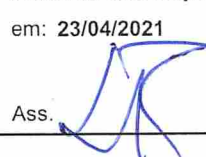
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865423</b>		<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <b>Cem Reais</b> , *****									
***** ou a sua ordem									
a <b>MARIA DE LOURDES COSTA</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:** 865423

**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 Virus. 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>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	<b>R\$0,00</b>
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.**

*Maria de Lourdes Costa*

MARIA DE LOURDES COSTA  
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 068.250.564-17

**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: 865423  
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: **10021 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARIA DE LOURDES COSTA**

Endereco: **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99971-1920**

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: **10021 / 2021**

Eu MARIA DE LOURDES COSTA

Identidade: 1957555

CPF: 06825056417

Endereço: SITIO ESCORREGADA

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

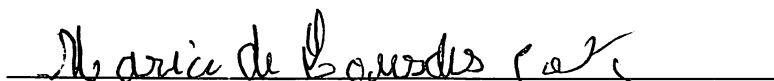
UF: PB

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

  
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: 10021 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 707606254051091
Nome: MARIA DE LOURDES COSTA	Sexo: F
Nascimento: 01/08/1954	Estado Civil:
Identidade: 1957555	CPF: 06825056417
Celular: (83) 99971-1920	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: FRANCISCA ROSA COSTA	Pai: JOAO ANTAS COSTA


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


 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: **10021 / 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

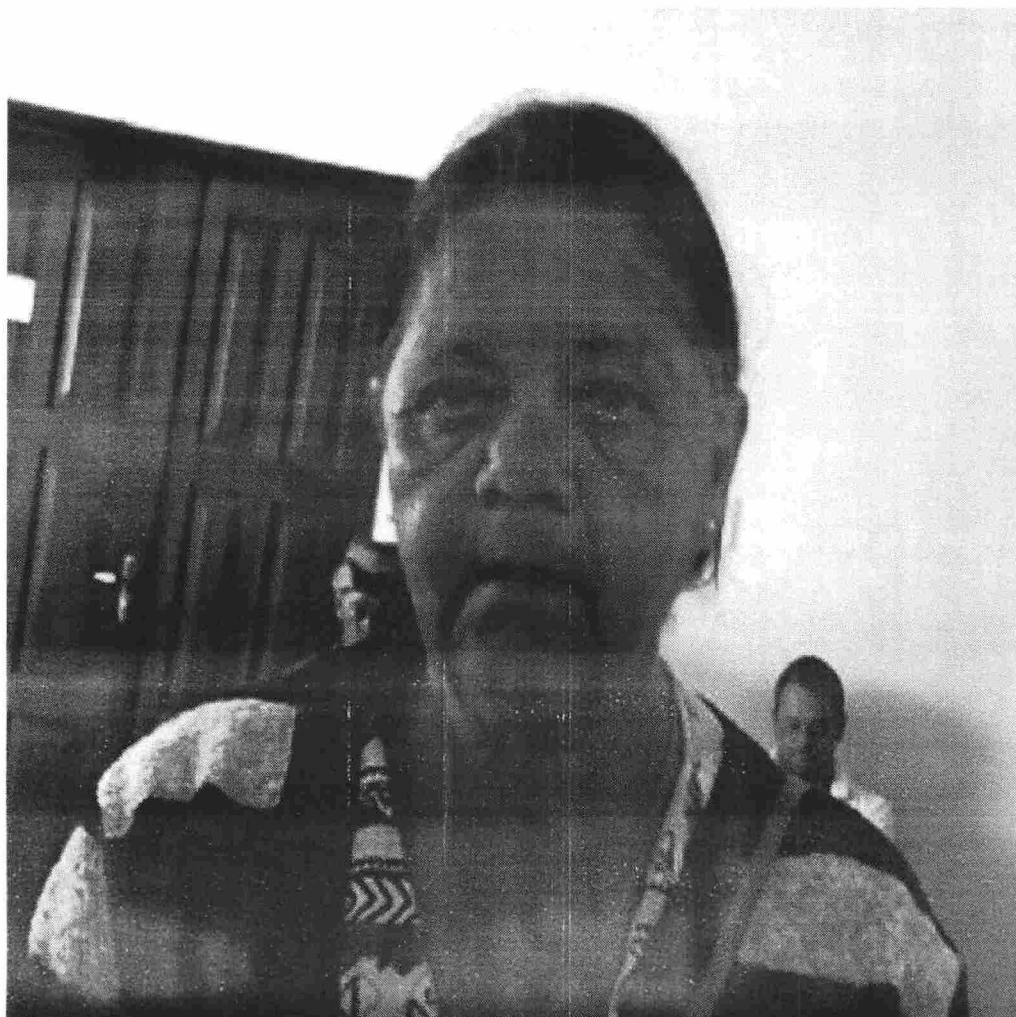
Valor R\$: 100,00  
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

MARIA DE LOURDES COSTA  
CPF: 06825056417



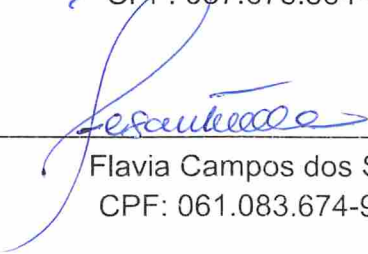
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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 PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

1-10

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 957555

ESTADO DA PARAIBA

PRINCESA ISABEL/PB

13 OUT 1993

Nome: João Artur Costa  
Princesa Rosa Costa  
Princesa Isabel - PB

01-08-1954

Cert. Nascimento, Nº 7001 119, Nº 561 do Livro Nº 25 Cert. Princesa Isabel - PB

*Handwritten signature*

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição

088 250 569 9

Nome  
MARIA DE

Nascimento  
01/08/1954


REF 0675322  
034390

Sistema Único de Saúde

MARIA DE LOURDES COSTA

Data Nasc.: 01/08/1954 Sexo: F

707 6062 5405 1091



PREMIUM SAÚDE 136

SUS+

Este cartão é de uso pessoal e não pode ser vendido, alugado ou cedido a terceiros. Deve ser usado em todo o território nacional.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Nome do Eleitor: MARIA DE LOURDES COSTA

Data de Nascimento: 01/08/1954

Nº Inscrição: 0209 7501 1252

Zona: 034

Seção: 0139

Data de Emissão: 05/04/2017

Município/UF: PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL

*Handwritten signature*

Este título é de uso pessoal e não pode ser vendido, alugado ou cedido a terceiros.

MARIA DE LOURDES COSTA  
 SIT. EST. CONDOMINIO - AREA RURAL  
 PRINCESA/CABEL/PE CEP: 58755-000 (A3-165)  
 CPF/CNPJ/PAN: 088 250 564-17



Grupo: CONVENCIONAL BARRA TENSAO / subgrupo: S1  
 Classe: RES-MTC B1 / subclasse: RESIDENCIAL  
 Tipo de Abastecimento: MONOFASICO  
 Número: 18-185-187-2060 Nº Medidor: D5045166744

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
 5/675643-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006766431

**VALOR DA FATURA**  
 R\$ 73,07

**VENCIMENTO**  
 03/02/2021

**REFERÊNCIA**  
 Jan / 2021

**CONSUMO**  
 72 kWh  
 2,87 kWh  
 MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Colns (R\$)
0601	Consumo em kWh	72	0,778120	56,09	56,09	25	14,02	42,90	0,28
0601	Adic. B Vermelha			0,25	0,25	25	0,06	0,19	0,00
0601	Adic. B Amarela			1,28	1,28	25	0,32	0,97	0,01
0307	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	Tarifa e Tributos	0 562110	TOTAL	73,07	57,89	14,40	43,96	0,28	1,31
-------------------------------------	-------------------	----------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

RESERVADO AO FISCO 35fb.3164.c28a.47ae.e964.33ff.4edf.4900

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Jan/20	73
Fev/20	68
Mar/20	64
Abr/20	59
Mai/20	69
Jun/20	68
Jul/20	70
Ago/20	70
Set/20	70
Out/20	73
Nov/20	75
Dez/20	75
Média	70

**LEITURAS**

Anterior: 08/12/20 1274  
 Atual: 27/01/21 1346  
 Consumo: 72 kWh  
 Período: 28 dias  
 Constante de medição: 1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 26/02/2021

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Uso do Sistema Energisa/PE	18,62	25,74
Compra de Energia	19,25	26,35
Serviço de Transmissão	3,15	4,31
Encargos Setoriais	3,48	4,74
Impostos Diretos e Encargos	31,43	43,10
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>73,07</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 27,17

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa/Amarelo)

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DFC	12,35	0,00	24,71	49,42
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	8,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia - DIFRI	18,60			

**ATENÇÃO**

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ONE e Whatsapp (89) 99135-5540

- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS e 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 desse mês será de (- 34,7718%)

# 00006766431