

# 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:	0003666	Data de Emissão:	27/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	11.250,37
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	11.250,37
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	11.150,37
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF:
ELANE LIMA DE OLIVEIRA MAIA	1		045.462.764-51

Endereço:	Complemento:
RUA JOAQUIM BELARMINO DUARTE, S/N	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
SEBASTIAO MEDEIROS	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000

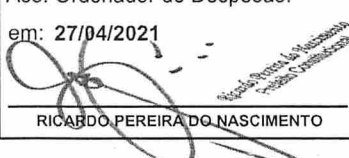

**Especificação da Despesa:**  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem 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: 27/04/2021	em: 27/04/2021	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
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865431</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> , *****								
***** ou a sua ordem								
a <b>ELANE LIMA DE OLIVEIRA</b>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 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:** 865431

**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 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>
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
EMPREENDEDOR	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.

*Elane Lima de Oliveira*

ELANE LIMA DE OLIVEIRA  
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 045.462.764-51

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: 865431  
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: **10022 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ELANE LIMA DE OLIVEIRA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **AREA 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: **10022 / 2021**

Eu ELANE LIMA DE OLIVEIRA

Identidade: 1958177

CPF: 04546276451

Endereço: SITIO 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

Elane Lima de Oliveira

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: 10022 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 209529167400002
Nome:	ELANE LIMA DE OLIVEIRA	Sexo: F
Nascimento:	15/02/1977	Estado Civil:
Identidade:	1958177	CPF: 04546276451
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA IVANILDA DE LIMA OLIVEIRA	Pai: JOSE LUIZ DE OLIVEIRA FILHO

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


*Elane Lima de Oliveira*  
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

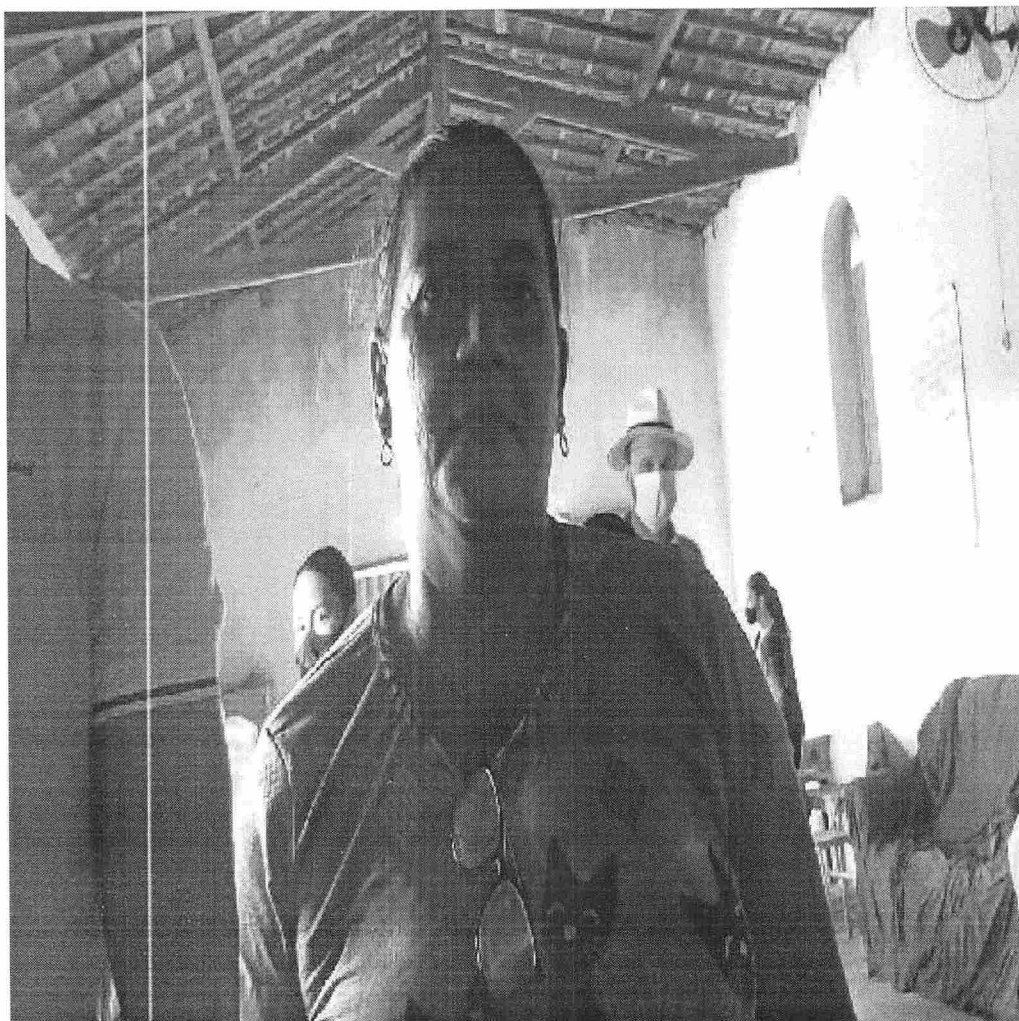
Valor R\$: 100,00  
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

ELANE LIMA DE OLIVEIRA  
CPF: 04546276451



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



Nascimento  
15/02/1977

Nome  
ELANE LIMA DE OLIVEIRA

Número  
045.462.764-51

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.958.173 -2 VIA EXPEDIÇÃO 01/09/2020

NOME ELANE LIMA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSÉ LUIZ DE OLIVEIRA FILHO MARIA IVANILDA DE LIMA OLIVEIRA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 15/02/1977

DOC ORIGEM CAS. C/ AVERB N. 1689 F. 104 L. B 05

CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 045.462.764-51

ASSINATURA DO PREENHETOR  
JOÃO PESSOA - PB  
LEI Nº 7.418 DE 29/08/83  
Sistema Nacional de Identificação  
CPF e Carteira

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Elane de Lima Oliveira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM TÁBUA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

V-02  
P-095

ASSINATURA DO TITULAR

Elane Lima de Oliveira





CARTeira DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

ELANE LIMA DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 15/02/1977    Sexo: F

209 5262 6740 0002



PESQUISA SAÚDE

SUS

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Distrito-Saúde.

**VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ELANE LIMA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
15/02/1977	0224 9255 1201	054	0140

MUNICÍPIO/UF: PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL: \_\_\_\_\_

DATA DE EMISSÃO: 18/10/2017

VALIDO EM TODAS AS Cidades Eleitorais

CODIGO DE CONTROLE  
561F.1CD6.9A45.0979



Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:43:38 do dia 20/07/2020 (hora e data de Brasília)  
digito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

PAULO ALEXANDRE DE QUEIROZ  
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL  
PRINCESAISABEL/PB CEP 58755000 (AG 165)

CPF/CNPJ/RAM 351.005.594-20

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 165 - 187 - 2300 Nº Medidor 00001-118931

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/1312848-3**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013128483

**R\$ 66,06**

**03/02/2021**

**Jan / 2021**

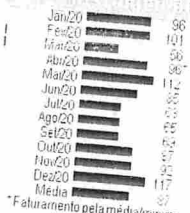
**92kWh**

**3,29 kWh**  
MÉDIA DIÁRIA

CCI	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-ER	30	0,258340	7,76	25	1,94	5,92	0,04	0,18
0601	Consumo > 31 a 100kWh-ER	62	0,443910	27,62	25	6,88	20,99	0,14	0,64
0601	Adic. B Vermelha			0,13	25	0,03	0,09	0,00	0,00
0601	Adic. B Amarela			0,85	25	0,21	0,64	0,00	0,02
0610	Subsidio			35,70	25	8,43	25,72	0,17	0,79
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			17,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2020			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2020			0,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2020			0,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2020			1,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 11/2020			0,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Desatualização Subsidio			-34,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL				66,06	69,96	17,49	53,36	0,35	1,63

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 66,06 69,96 17,49 53,36 0,35 1,63  
Tantals/Tributos Até 30kWh 0,186820 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO d864.9577.9758.0787.30f1.63ed.dc26.695f.



**LEITURAS**

Anterior 30/12/20	10918
Atual 27/01/21	10910
Consumo	92kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

**PRÓXIMA LEITURA**  
26/02/2021

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	10,46	15,84
Compra de Energia	11,55	17,48
Serviço de Transmissão	1,98	3,00
Encargos Setoriais	2,18	3,30
Impostos Diretos e Encargos	39,89	60,38
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>66,06</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 11/2020) R\$ 15,05

\*Faturamento pela média mínima

**META** (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

	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
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	0,00	15,84	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 Enelgisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Enelgisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$24,32
- 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 (- 94,7718%)

###Zebra.ZCS0###