

# 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>0003667</b>	27/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	11.150,37
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	11.150,37
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	11.050,37

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA ALEXANDRE DA SILVA	<input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	752.388.024-04

Endereço:	Complemento:
SIT ONÇA. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ÁREA RURAL	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>

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação

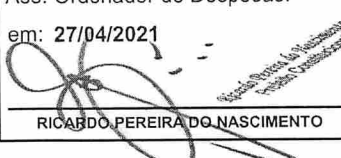
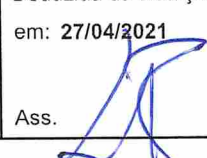
Contrato:	Processo:

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:	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

Página 1 de 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865493	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>MARIA ALEXANDRE DA SILVA</u>								
PRINCESA ISABEL, 22 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865493

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>
<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, 22 de Março de 2021.**

MARIA ALEXANDRE DA SILVA  
SIT ONÇA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 752.388.024-04

**PAGUE-SE**

EM , 22 de Março de 2021.

Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865493  
Em, 22 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: **10056 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARIA ALEXANDRE DA SILVA**

Endereco **SITIO ONCA**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D E S P A C H O**

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

## FICHA DE TRIAGEM

Processo: **1005€ / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 705206417566378
Nome:	MARIA ALEXANDRE DA SILVA	Sexo: F
Nascimento:	02/02/1967	Estado Civil:
Identidade:	4464000	CPF: 75238802404
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO ONCA	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA DERITA DOS SANTOS	Pai: ANTONIO ALEXANDRE

### 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

<i>Maria Alexandra da Silva</i>	
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

## REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **1005€ / 2021**

Eu MARIA ALEXANDRE DA SILVA

Identidade: 4464000

CPF: 75238802404

Endereço: SITIO ONÇA

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 CÔRONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Maria Alexandre da Silva

Requerente



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: **1005€ / 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 ALEXANDRE DA SILVA


CPF: 75238802404



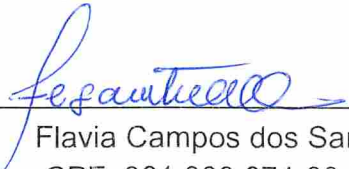
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90

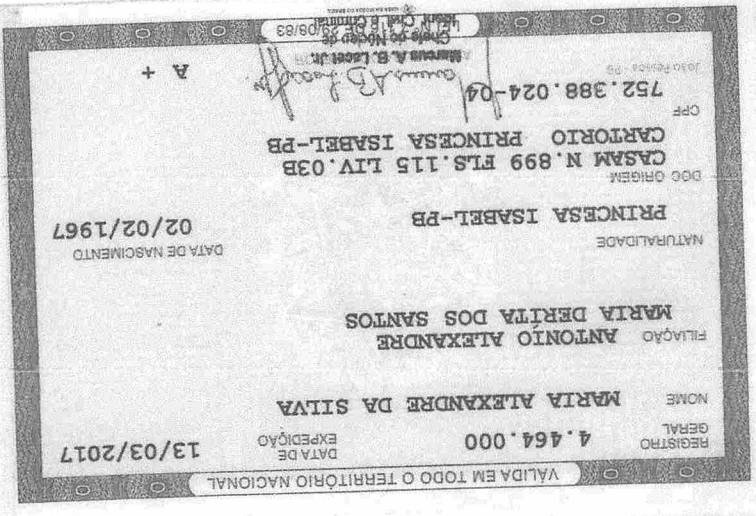
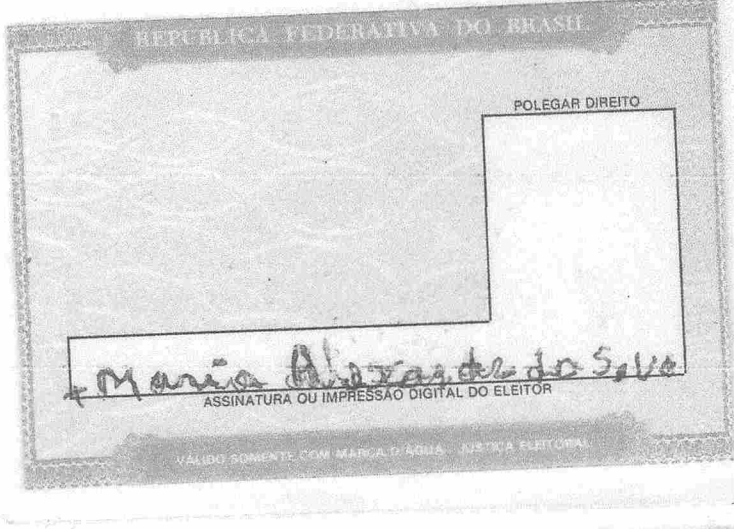
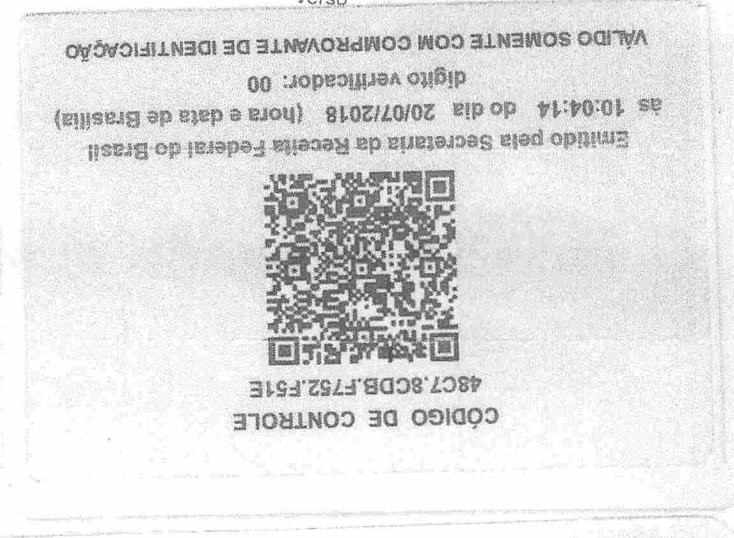
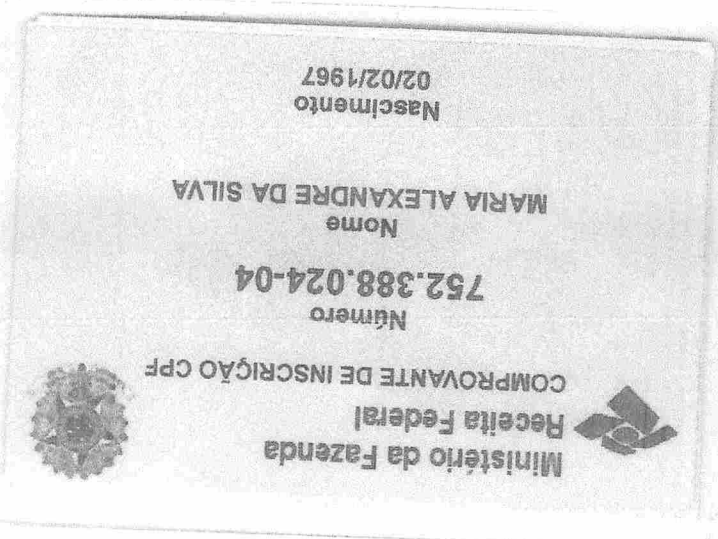




frente



verso



FRANCISCA CAVALCANTE DE SOUSA  
SIT ONÇA, S/A - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58756000 (AG. 165)



Ligação: MONOFÁSICO  
Clas/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 18 - 165 - 167 - 2960 Referência: Nov/2019  
Medidor: 00006499862 Emissão: 28/11/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58007-1-890  
CNPJ 09.066.162/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 035.026.909  
Cód. para Débito Automático: 0001370284-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2019	28/11/2019	30/12/2019	041.429.804-76

UC (Unidade Consumidora): **5/1370284-0**  
Insc. Est.

Canal de contato

Saramão é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de vacinação e se previna

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
23/10/19	2872	28/11/19	2909	
				1
				37
				30

CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Este Calc.	Alta. Tarifa (R\$)	Base Calc. Pas (R\$)	Cotiza (R\$)
<b>Demonstrativo</b>							
0801	Consumo em kWh	37 000	0,775890	28,70	28,70	25	7,17
0801	Adic. B. Amarela			0,03	0,02	25	0,01
0801	Adic. B. Vermelha			2,05	2,08	25	0,51
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,00	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2019			0,17	0,00	0	0,00
0805	MULTA 10/2019			0,62	0,00	0	0,00

CCl: Código de Classificação do item TOTAL 40,58 30,78 7,86 30,78 0,25 1,19  
Tarifa e Tributos: 0,5-5400

Média últimos meses (kWh) **35**  
**VENCIMENTO 05/12/2019**  
**TOTAL A PAGAR R\$ 40,58**

Histórico de Consumo (kWh)

37	40	37	24	33	36	33	35	34	31	35	39
Nov/19	Dez/19	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19

RESERVADO AO FISCO  
aefc.6145.cefa.9f8b.2eff.542b.ad54.7e63.

Indicadores de Qualidade 8/2019 - Princesa Isabel				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
IND. MENSAL	12,75	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. do Energia/PB	7,91	19,49
IND. TRIMESTRAL	25,50			Compra de Energia	11,89	29,07
IND. ANUAL	51,00		CONTRATADA	Serviço de Transmissão	1,18	2,91
IND. MENSAL	7,89	0,00		Encargos Setoriais	1,18	2,91
IND. TRIMESTRAL	15,79		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	18,92	46,82
IND. ANUAL	31,58		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
IND. MENSAL	9,99	0,00		<b>Total</b>	<b>40,58</b>	<b>100,00</b>
IND. TRIMESTRAL	19,98					
IND. ANUAL	39,96					

Valor de EUSD (Ref. 9/2019) R\$ 11,14

**ATENÇÃO**

Faturas em atraso