

# 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:	0003690	Data de Emissão:	27/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

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: 9.350,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 9.350,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 9.250,37
---	---

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
LUCIMAR PINTO DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	079.167.694-33

Endereço:	Complemento:
JOAQUIM DA SILVA	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
JARDIM KARLOTA	PRINCESA ISABEL - PB	

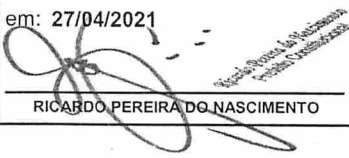
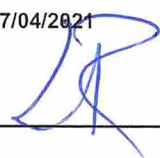
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

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

**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>865462</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>LUCIMAR PINTO DA SILVA</u>								
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: 865462

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 Nª173, Corona Vírus. Conforme cópia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

**PRINCESA ISABEL, 23 de Março de 2021.**

*Lucimar Pinto da Silva*

LUCIMAR PINTO DA SILVA  
JOAQUIM DA SILVA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 079.167.694-33

<b>PAGUE-SE</b>
EM , 23 de Março de 2021.
_____ Prefeito(a)

<b>PAGO</b>
Recurso: F.M.S. Banco: BANCO DO BRASIL S.A. Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865462 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: **10076 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **LUCIMAR PINTO DA SILVA**

Endereco **RUA JOAQUIM DA SILVA**

Bairro: **J.KARLOTA**

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: **1007€ / 2021**

Eu LUCIMAR PINTO DA SILVA

Identidade: 3366032

CPF: 07916769433

Endereço: RUA JOAQUIM DA SILVA

Bairro: J.KARLOTA

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021

*Lucimar Pinto 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

## FICHA DE TRIAGEM

Processo: **1007€ / 2021**

UBS Oriem:	CNS: 703104895667160
Nome: LUCIMAR PINTO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 02/04/1987	Estado Civil:
Identidade: 3366032	CPF: 07916769433
Celular:	Naturalidade:
Endereco: RUA JOAQUIM DA SILVA	Cep: 58755000
Bairro: J.KARLOTA	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ALDENORA EVARISTO DA SILVA	Pai: FRANCISCO PINTO DA SILVA

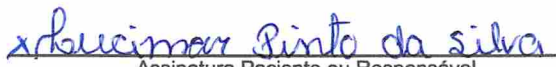
### ASPECTOS FÍSICOS

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

 Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável
---	-------------------------------

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpib@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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

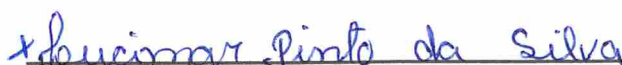
Processo: **1007€ / 2021**

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, 22/03/2021



LUCIMAR PINTO DA SILVA  
CPF: 07916769433



**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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
**3366032** DATA EXPEDIÇÃO  
**19 SET 2005**

NOME  
**LUCIMAR PINTO DA SILVA**

FILIAÇÃO  
**Francisco Pinto da Silva.  
 Aldenora Evertisto da Silva.**

NATURALIDADE  
**Princesa Isabel. PB**

02.04.1987  
 DATA DE NASCIMENTO

Cart. Nasc. Nº. 2347, Fls. 10. Inv. A. 04. Cart. Reg.

DOC. ORIGINAL  
 Chave de José de Princesa, PB

CPF

11111111

JOÃO PESSOA - PB  
 ASSINATURA DO DIRETOR  
 CILEINº 73416 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Francisco Pinto da Silva*  
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
 Dezembro/2005

**CORREIOS**  
 www.correios.com.br

2771 1202

Sistema Único de Saúde

LUCIMAR PINTO DA SILVA

Data Nasc.: 02/04/1987

703 1048 9566 7160

Sexo: F



**SUS**

Este cartão de uso pessoal é intransferível.  
 Deve ser apresentado junto com documento de identidade.  
 VALOR DE EMISSÃO: O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.95

*Lucimar Pinto da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**LUCIMAR PINTO DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO  
**02/04/1987**

Nº INSCRIÇÃO  
**0361 0886 1236**

D.V.  
**034**

SEÇÃO  
**0066**

MUNICÍPIO/UF  
**PRINCESA ISABEL/PB**

DATA DE EMISSÃO  
**27/04/2017**

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Merys Guedes

VALIDO SEMPRE PARA O TÍTULO ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

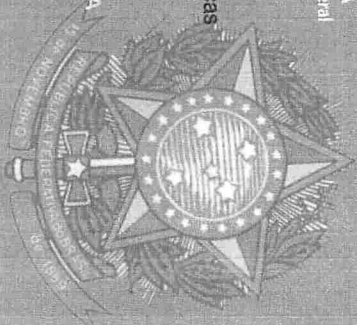
**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Nome  
**LUCIMAR PINTO DA SILVA**

Número de inscrição  
**079.167.694-33**

Nascimento  
**02/04/1987**



SUS

**FAMILIA 165**  
**Schwaldo**

Cartão do Usuário

FRANCISCO EVARISTO DA SILVA  
 SIT MINADO LQJRD, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESSA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG 165)  
 CPF/CNPJ/RANI: 285.532.264-53



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1  
 Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
 Ligação MONOFÁSICO  
 Fone 18-165-197-1040 Nº Medidor 00001217935

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/1279893-0**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012798930

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 23,98**

**VENCIMENTO**  
**03/02/2021**

**REFERÊNCIA**  
**Jan / 2021**

**CONSUMO**  
**0,00 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Taxa de Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Alíq ICMS	ICMS	Base Calc (R\$)	Alíq ICMS	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Custo de Disponibilidade			23,37	25	5,84	17,83	0,12	0,55		
0601	Adic. B Vermelha			0,08	25	0,02	0,06	0,00	0,00		
0601	Adic. B Amarela			0,53	25	0,13	0,40	0,00	0,01		

CCI	Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	TOTAL
	0,562110	23,98	23,98
		5,99	18,28
		0,12	0,56

**RESERVADO AO FISCO** 262.1cca 89a0.ab75.f2c0.5799.9421.7d09

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Jan/20 0	Anterior: 30/13/20 1381	Descrição
Fev/20 0	Atual: 27/01/21 1381	Serviços de Dist. da Energia/PB 8,92 28,86
Mar/20 0	Consumo 0,55/26 dias	Compra de Energia 7,64 31,86
Abr/20 0	Período 26 dias	Serviço de Transmissão 1,31 5,46
Mai/20 0	Constante do medidor 1	Encargos Setoriais 1,44 8,01
Jun/20 0		Impostos Diretos e Encargos 2,87 27,51
Jul/20 0		Outros Serviços 0,00 0,00
Ago/20 0		<b>Total</b> 23,98 100,00
Set/20 0		Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 10,31
Out/20 0		
Nov/20 0		
Dez/20 0		
Meia 0		

**INDICADORES DE QUALIDADE**

META	REFERENCIA 11/2020 - Contrato Princessa Isabel	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DDI	12,35	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	2,82	CONTRATADA 202
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	7,92	LIMITE INFERIOR 231
Duração da manutenção anual em dia crítico - DICRI	6,79	LIMITE SUPERIOR 231
	18,60	

**ATENÇÃO**

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540

- 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 desse mês será de (- 94,7718%)

- Imóvel desocupado tem acesso ao medidor

14WZdmsZL5C20-448