

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;">0003697</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;">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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">8.750,37</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">8.750,37</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">8.650,37</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	8.750,37	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	8.750,37	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	8.650,37
Saldo Anterior:	8.750,37												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	8.750,37												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	8.650,37												

Credor: EDILANE DO CARMO LIMA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">087.761.274-94</p>
----------------------------------	--	--

Endereço: SIT ESCORREGADA. SN	Complemento:
----------------------------------	--------------

Bairro: ÁREA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

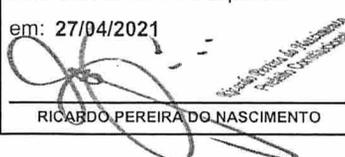
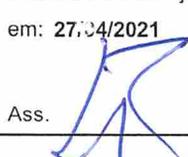
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-size: 1.2em;">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: 27/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/04/2021  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-			865421	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais, *****						
		***** ou a sua ordem						
a		EDILANE DO CARMO LIMA						
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: 865421

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

VALOR BRUTO	R\$100,00
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
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$100,00

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.

Edilane do Carmo Lima

EDILANE DO CARMO LIMA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 087.761.274-94

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: 865421
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: 10014 / 2021

Data: 19/03/2021

Requerente: EDILANE DO CARMO LIMA

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: **10014 / 2021**

Eu EDILANE DO CARMO LIMA

Identidade: 3850618

CPF: 08776127494

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

XÉLINO CARMELO LIMA

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: **10014 / 2021**

UBS Oriem:		CNS: 704102409164850
Nome:	EDILANE DO CARMO LIMA	Sexo: F
Nascimento:	16/01/1987	Estado Civil:
Identidade:	3850618	CPF: 08776127494
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA DO CARMO LIMA	Pai: ALBERTO COSTA DE LIMA

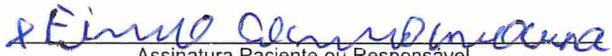
ASPECTOS FÍSICOS

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: **10014 / 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

EDILANE DO CARMO LIMA

CPF: 08776127494



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

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Edilane do Carmo Lima




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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.850.618 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/04/2010

NOME EDILANE DO CARMO LIMA

FILIAÇÃO ALBERTO COSTA DE LIMA
MARIA DO CARMO LIMA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 16/01/1987

DOC ORIGEM NASC.N.15.374 FLS.117 LIV.A-16

CPF CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

ASSINATURA DO DIRETOR
Edilane do Carmo Lima

João Pessoa - PB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de inscrição
087.761.274-94

Nome
EDILANE DO CARMO LIMA

Nascimento
1/1987



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

Emissão
MAR/2007

BANCO DO BRASIL

Sistema Único de Saúde

EDILANE DO CARMO LIMA

Data Nasc.: 16/01/1987 Sexo: F

704 1024 0916 4850



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **EDILANE DO CARMO LIMA**

DATA DE NASCIMENTO **16/01/1987** Nº INSCRIÇÃO **0392 4606 1201** D.V. **034** ZONA **0216** SEÇÃO

MUNICÍPIO/UF **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO **28/03/2017**

JUIZ ELEITORAL

Uma Assinatura Digital Impressa Digitalmente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Edilane Do Carmo Lima

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MARCOS MACIEL JORGE
SIT ESCORREGADA, S/N - ÁREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)

CPF/CNPJ/RANI 051 357 934-74

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro: 18-165-187-1940 Nº Medidor W5087746202



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1397595-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013975958

VALOR DA FATURA R\$ 22,92	PERÍODO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 24kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS 0.80 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA	

DESCRIPTIVO										
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$) 3,0723%		
0901	Custo de Disponibilidade			23,37	23,37	25	5,84	17,91	0,12	0,55
0901	Autic B Amarela			0,55	0,55	25	0,14	0,41	0,00	0,01
0904	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
	COMPENS PAINCICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	22,92	23,92	5,96	18,32	0,12	0,44
Tarifa s/ Tributos		0,562110					

RESERVAÇÃO AO FISCAL 5e20.777c.6ed6.693b.697a.71c1.4b1d.4a08

PERÍODO	VALOR (R\$)	%
Fev/20	0	
Mar/20	0	
Abr/20	0	
Mai/20	0	
Jun/20	0	
Jul/20	30*	
Ago/20	8	
Set/20	40	
Out/20	37	
Nov/20	42	
Dez/20	28	
Jan/21	32	
Media	32	

LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 27/01/21	155	6,89	29,80
Atual 26/02/21	179	7,62	31,86
Consumo	24kWh	1,31	5,48
Período	30 dias	1,44	6,02
Constante do medidor	1	6,66	27,84
		0,00	0,00
Total		23,92	100,00

PRÓXIMA LEITURA 29/03/2021

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 12/2020) R\$ 14,44

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	8,88	24,71	49,42
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	3,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	3,50		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 89135-5540

- Encargos do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal (3 percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 93,3360%))

- Leitura confirmada

###Zebra.Z0520###