

# 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;">0003700</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; 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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">8.450,37</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;">8.450,37</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;">8.350,37</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	8.450,37	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	8.450,37	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	8.350,37
Saldo Anterior:	8.450,37												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	8.450,37												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	8.350,37												

Credor: RITA DE FREITAS OLIVEIRA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	CNPJ/CPF: 040.338.554-75
-------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SIT ONÇAS. 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.

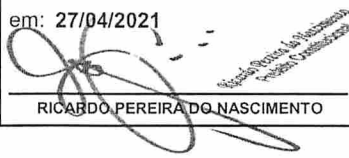
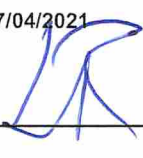
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

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: 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

**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>865479</b>		<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais. *****</u>										
***** ou a sua ordem										
a <b>RITA DE FREITAS OLIVEIRA</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: 865479

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>	<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 Nº173, 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.**

*Rita de Freitas Oliveira*

**RITA DE FREITAS OLIVEIRA**  
PROF FRANCISCA ALVES - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 040.338.554-75

**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: 865479  
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: **10068 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **RITA DE FREITAS OLIVEIRA**

Endereco **RUA PROFESSORA FRANCISCA ALVES CORC** Bairro: **P. IBIAP**

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: **1006€ / 2021**

Eu RITA DE FREITAS OLIVEIRA

Identidade:

CPF: 04033855475

Endereço: RUA PROFESSORA FRANCISCA ALVES CORDEIRO

Bairro: P. IBIAP

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



Requerente





**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



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: **1006€ / 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

RITA DE FREITAS OLIVEIRA

CPF: 04033855475



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição  
**040.338.554-75**  
Nome:  
RITA DE FREITAS OLIVEIRA  
Residência:

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

Emissão:

**BANCO DO BRASIL**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR  
**RITA DE FREITAS OLIVEIRA**

DATA DE NASCIMENTO: 29/06/1971 | IS: 0261.0665.1232 | Nº ZONA: 034 | SEÇÃO: 0065

MUNICÍPIO: PRINCESA ISABEL/RS | DATA DE EMISSÃO: 08/06/2017

Assinatura: *Rita de Freitas Oliveira*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Rita de Freitas Oliveira*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO: 29.365.978-9 | DATA: 29/DEZ/92

RITA DE FREITAS OLIVEIRA  
JOÃO DE SOUSA OLIVEIRA  
E MARIA DE FREITAS OLIVEIRA

MANAIRA - PB | DATA: 29/JUN/1971

PRINCESA ISABEL/PB  
PRINCESA ISABEL  
CNILU.688.7FL9.0011/4.000043

**TO VACINADO BRASIL LIVRE DA TUBERCULOSE**

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PESSOAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBELTON DAUNT

*Rita Freitas de Oliveira*  
ASSINATURA DO TITULAR

Sistema Único de Saúde

RITA DE FREITAS OLIVEIRA  
Data Nasc.: 29/06/1971 | Sexo: F  
**704 3065 6586 9493**

**SUS**

Cartão do Usuário

**SUS**

Cartão Nacional de Saúde

VIRGILINO PEREIRA DA COSTA  
SIT ONCA, RUA APEA RURAL  
PRINCESA ISABEL / F.B.C.E.P. 58755000 (AG. 165)  
CPF/CNPJ/RANI 797.826.044-53



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES.MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 165 - 12 - 3000 - 1ª Medidor 0008080178

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
5/1370289-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013702899

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 35,45	<b>VENCIMENTO</b> 01/03/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Jan / 2021	<b>CONSUMO</b> 32kWh 1,14 kWh MEDIADARIA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

CCI	Descrição	Unit	Tarifa de Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alq. ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)
0001	Consumo em kWh	32	0,779120	24,93	24,93	25	0,23	19,01	0,13
0001	Adu. B Vermelha			0,08	0,08	25	0,02	0,06	0,00
1001	Adu. B Amarela			0,57	0,57	25	0,14	0,43	0,00
0001	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0001	CONTROLE DE MEDIÇÃO								
0004	JURISDIÇÃO								
0005	MULTA								
				<b>TOTAL</b>	<b>35,45</b>	<b>25,58</b>	<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>0,13</b>

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	0	Descrição	Valor (R\$)
Feb/20	0	Substituição Dist da Energisa PE	7,39
Mar/20	0	Consumo de Energia	9,15
Apr/20	32	Energia de Transmissão	1,40
Mai/20	30	Energia de Distribuição	1,54
Jun/20	32	Impostos, Devidos e Encargos	16,95
Jul/20	30	Outros Serviços	0,00
Ago/20	24		
Set/20	66		
Out/20	36		
Nov/20	33		
Dez/20	50		
Media	39		

**LEITURAS**  
Anterior: 30/12/20  
Atual: 26/02/21  
Consumo: 32 kWh  
Período: 28 dias  
Constante da Medição: -

**PRÓXIMA LEITURA**  
26/02/2021

\*Faturamento pela medição mínima

INDICADORES DE QUALIDADE			
<b>META</b>	<b>MENSAL</b>	<b>APURADO TRIMEST.</b>	<b>ANUAL</b>
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	0,00	15,84
Duração da maior interrupção de energia em período - DMIC	9,79	0,00	31,28
Duração da interrupção individual em período - DICRI	16,60		

**ATENÇÃO**

Para preservar sua saúde, a Energisa está priorizando a distribuição e a manutenção virtual. Consulte o App Energisa ON e WhatsApp (83) 28128-5540.

Para saber mais sobre o Índice de Qualidade de Energia (IQA) consulte o site da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) ou a página de atendimento ao cliente da Energisa.

**bradesco**  
Expresso

VIA DO CLIENTE

Correspondente do Banco Bradesco S.A.

Comprovante de Pagamento de Cobrança

Data: 22/02/2021 Hora de Brasília: 12:49

Código de barras: 00190.00009.03268.926007.25750.629179.7.6546900003545

Banco Destinatário: 001-BANCO DO BRASIL S.A.

Razão Social Beneficiário: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENER  
Nome Beneficiário: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENER  
CPF/CNPJ Beneficiário: 09.095.183-0001-40

Instituição Receptora: 237

Nome Pagador: VIRGILINO PEREIRA DA COSTA  
CPF/CNPJ Pagador: 797.826.044-53

Dt Vencimento: 01/03/2021

Valor: 35,45  
Desconto: 0,00  
Abatimento: 0,00  
Bonificação: 0,00  
Multas: 0,00  
Juros: 0,00

Valor Pago: 35,45

Pagamento realizado em espécie: S

Ag. Bradesco: 3457 - PRINCESA ISABEL  
PACB: 061 - GINIS SUPERMERCADO  
NSU: 005741468578 Autenticação: 813186

Qualquer ocorrência motivada por divergência entre os registros constantes no boleto de cobrança, encaminhada pelo Banco destinatário e os dados alimentados neste pagamento (inclusive valor pago), é de inteira responsabilidade do cliente, o qual responderá pessoalmente por estes fatos perante a lei.

OUVIDORIA BRADESCO  
0800 727 8893

NSU Rede: 865309 Hora Rede: 12:49:03  
Terminal: 00002898