

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;">0003926</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">30/04/2021</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			Saldo Anterior: 39.169,55 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 39.169,55 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 39.069,55	
Credor: ROSANIA DA SILVA ANTAS			Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	
Endereço: SÍTIO ESCORREGA			CNPJ/CPF: 094.719.494-08	
Bairro: ZONA 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="text-align: right;">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: 30/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 30/04/2021  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-			865413	R\$100,00

Pague por este cheque a quantia de Cem Reais.*****
***** ou a sua ordem

a ROSANIA DA SILVA ANTAS

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: 865413

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

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.

Rosania da Silva Antas

ROSANIA DA SILVA ANTAS
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 094.719.494-08

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: 865413
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: **10016 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ROSANIA DA SILVA ANTAS**

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: **1001€ / 2021**

Eu ROSANIA DA SILVA ANTAS

Identidade: 3831596

CPF: 09471949408

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

Rosania da Silva Antas

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: 1001€ / 2021

UBS Oriem:		CNS: 206126536460007
Nome:	ROSANIA DA SILVA ANTAS	Sexo: F
Nascimento:	15/04/1987	Estado Civil:
Identidade:	3831596	CPF: 09471949408
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	LUZINETE SEVERINA DA SILVA	Pai: HELENO ANTAS DA COSTA

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>Rosania da Silva Antas.</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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **1001€ / 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

Rosania da Silva Antas

ROSANIA DA SILVA ANTAS
CPF: 09471949408

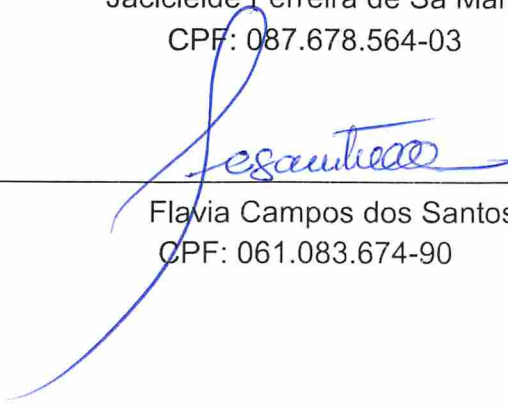


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

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 3.831.596 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/02/2010

NOME ROSANIA DA SILVA ANTAS

FILIAÇÃO HELENO ANTAS DA COSTA LUZINETE SEVERINA DA SILVA

NATURALIDADE MANAIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 15/04/1987

DOC ORIGEM NASC.N.6080 FLS.190 LIV.07A

CPF CARTORIO MANAÍRA-PB 094.719.494-08

João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

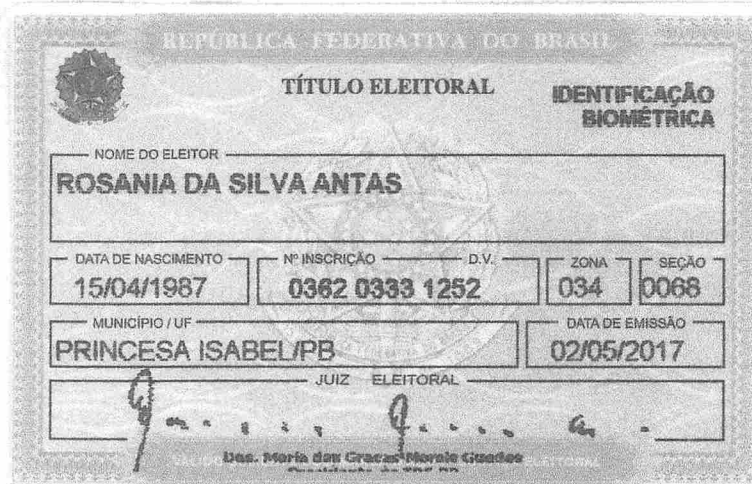
ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-010
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Rosania da Silva Antas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



JOSIMAR BATISTA DA SILVA
 SIT ESCORREGA, S/N - AREA RURAL
 PRINCESAISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)
 CPF/CNPJ/RANI 082 999 564-12



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
 Ligação MONOFÁSICO
 Roteiro 18 - 165 - 187 - 1710 Nº Medidor 00008645286

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1688659-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00016886590

VALOR DA FATURA R\$ 29,43	VENCIMENTO 05/03/2021
REFERÊNCIA Fev / 2021	CONSUMO 52kWh 1,73 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo até 50kWh-BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,03
0601	Consumo > 51 a 100kWh-BR	22	0,332700	7,31	0,00	0,00	7,31	0,05
0601	Adic B Amarela			0,32	0,00	0,00	0,32	0,00
0610	Subsidio			16,09	0,00	0,00	16,09	0,11
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00
0807	CONTRIBUICAO PUBLICA			-0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS PANDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-15,49	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio							

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	29,43	0,00	0,00	29,54	0,19	0,90
Tarifa(s)/ Tributos	Até 30kWh	0,186620	Até 100kWh	0,332070			

RESERVADO AO FISCO cfbf.5b7f.0fc3.cb01.e9bd.969e.b571.ee7f.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês	Consumo	Anterior	Atual	Descrição	Valor (R\$)	%
Fev20	69			Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,18	17,56
Mar20	51			Compra de Energia	5,72	19,39
Abr20	39	27/01/21	3657	Serviço de Transmissão	0,98	3,32
Mai20	39	26/02/21	3909	Encargos Setoriais	1,08	3,66
Jun20	43			Impostos Diretos e Encargos	16,54	56,07
Jul20	43			Outros Serviços	0,00	0,00
Ago20	50			Total	29,50	100,00
Set20	61			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020)	R\$ 8,42	
Out20	57					
Nov20	57					
Dez20	50					
Jan21	51					
Média	51					

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERENCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente houve sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	45,42
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 90195-5540
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$15,49
- 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 (- 93,3360%)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-630
 CNPJ 09.095.193/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0-
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 059.858.604 - Emissão 26/02/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta



Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!
 Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado.
 Quer mais facilidade?
 Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!
 Entenda melhor em [contavoltz.com/ptx](#)