



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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0012590	Data de Emissão: 07/10/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: 521	Unidade Orçamentária: 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: 47.809,39 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 47.809,39 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 47.709,39
---	--

Credor: MARIA VERBOLÚCIA BEZERRA	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	CNPJ/CPF: 022.089.424-85
-------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SIT CEDRO. 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: 100,00
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

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: 07/10/2021 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 07/10/2021 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-			867643	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		MARIA VERBOLUCIA BEZERRA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 30 de Agosto			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 867643

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento de ajuda de custo para tratamento de saúde. 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 de ajuda de custo para tratamento de saúde. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 30 de Agosto de 2021.

Maria Verbolucia Bezerra

MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

ST CEDRO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 022.089.424-85

PAGUE-SE

EM , 30 de Agosto de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 867643
Em, 30 de Agosto 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: **11863 / 2021**

Data: **30/08/2021**

Requerente: **MARIA VERBOLUCIA BEZERRA**

Endereco: **SITIO CEDRO**

Bairro: **ZONA 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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: 11863 / 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, 30/08/2021

MARIA VERBOLUCIA BEZERRA
CPF: 02208942485



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: **11863 / 2021**

Eu MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

Identidade: 1958355

CPF: 02208942485

Endereço: SITIO CEDRO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

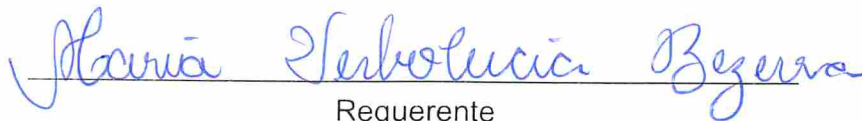
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS

Princesa Isabel-PB, 30/08/2021


Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **11863 / 2021**

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIA VERBOLUCIA BEZERRA	Sexo: F
Nascimento: 30/06/1975	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1958355	CPF: 02208942485
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SÍTIO CEDRO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: SEBASTIANA GERALDA BEZERRA	Pai: FRANCISCO BEZERRA FILHO


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



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 1 958355 DATA DE EXPEDIÇÃO 15 OUT 1993

NOME MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

Francisco Bezerra Filho

FILIAÇÃO Sebastiana Geralda Bezerra

Princesa Isabel-PB. 30-06-1975

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Nas. Nº 22.377, Fls. 33-Liv. A-38-Car. de Princesa Isabel-PB.

DOC ORIGEM

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-10





Maria Verbolúcia Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Maria Verbolúcia Bezerra

Assinatura

MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 09/07/94

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

REF 587413

R\$ 954929

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

Nº de inscrição 022089424-85

Data do Nascimento 30/06/75



Sistema Único de Saúde

MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

Data Nasc. : 30/06/1975 Sexo: F

701 4076 8366 1138



USQUE SAÚDE 136

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

verso

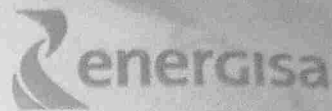
SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

fronto

MARIA VERBOLUCIA BEZERRA
SIT CEDRO, S/N, F. 854 DE RICARDO DA C. DA CASA DA CON. - AREA RURA
PRINCESA ISABEL / PE CEP: 56755-000 (AO 165)



CPF/CNPJ/RANI: 072.089.424-85

Grupo MTC - CONVENCIONAL BADA T / Subgrupo B3
Classe RURAL / Sub-classe RURAL RESIDENCIAL
Ligação MONOFASICO
Roteiro: 17-165-181-5990 N° Medida: 00000974358



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/683434-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006834345



VALOR DA FATURA

R\$ 105,17



VENCIMENTO

05/07/2021



REFERÊNCIA

Jun / 2021



CONSUMO

105kWh

3,28 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reviso de vencimento.
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 13/07/21.
Regularize seus débitos.

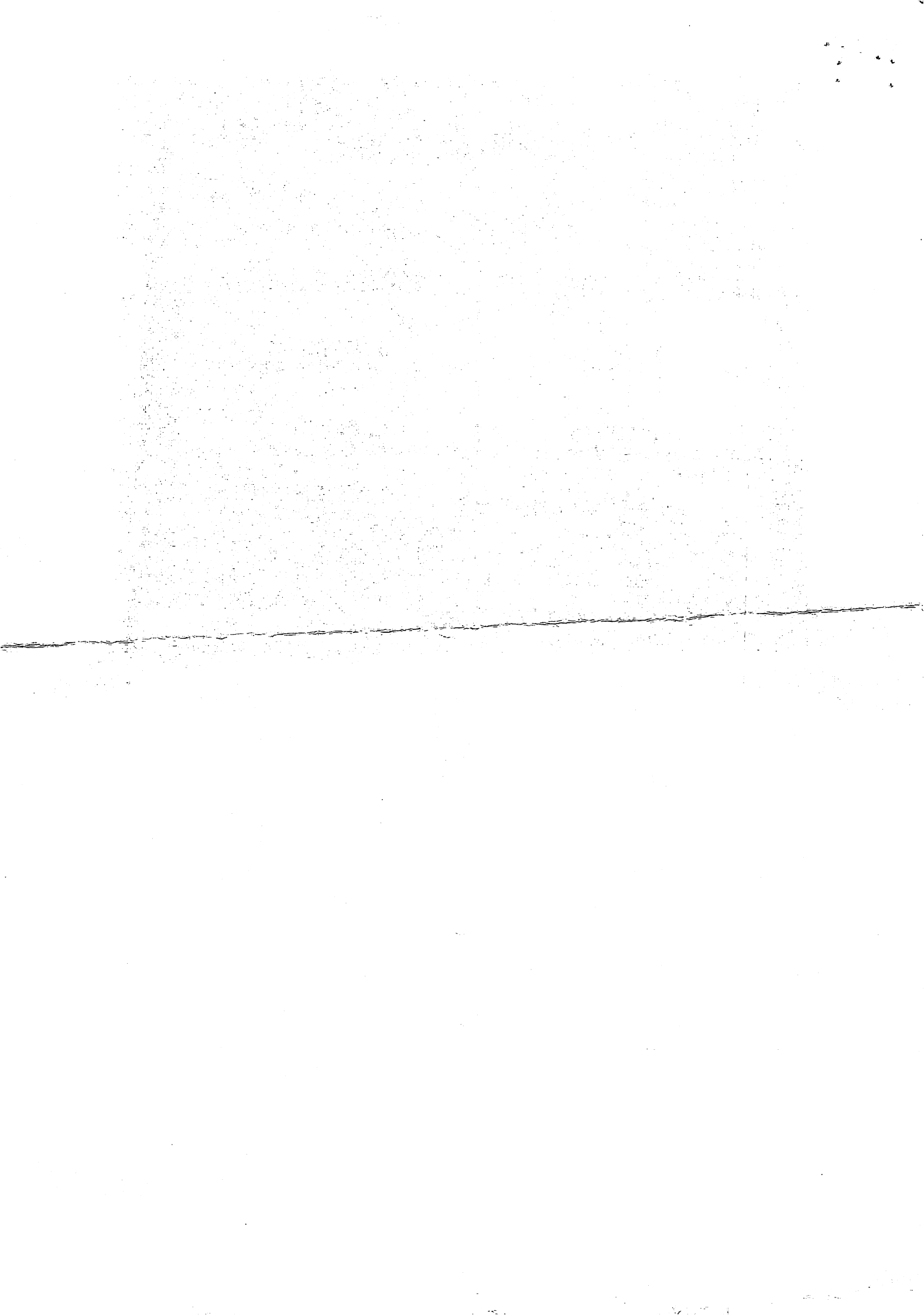
FATURAS EM ATRASO

Mar/21 R\$92,57

06 09/07/21

DESCRIPTIVO

CCI Descrição Quant. Tarifa Valor Base Calc. Ato ICMG Base Calc. PIS(R\$) Cotins(R\$)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR
MARIA VERBOLUCIA BEZERRA

DATA DE NASCIMENTO 30/06/1975	Nº INSCRIÇÃO 0209 7690 1295	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0146
---	---------------------------------------	------	--------------------	----------------------

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO
01/08/2017

JUIZ ELEITORAL
[Assinatura]
Das. Maria das Graças Marato Guedes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

[Assinatura]
Maria Verbolucia Bezerra
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARK K-ARSA - JUSTIÇA ELEITORAL