

# 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;"><b>0002853</b></p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">05/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center;"><b>521</b></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: 48.775,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 48.775,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 48.675,34
---	--

Credor: VILMA DUARTE SANTANA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 038.292.554-89
---------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SÍTIO GAVIÃO	Complemento:
---------------------------	--------------

Bairro:	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;"><b>100,00</b></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: 05/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 05/04/2021  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-			865319	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		VILMA DUARTE SANTANA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 0888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 16 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865319

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 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

<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 Nº173, Corona Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 16 de Março de 2021.

*Vilma Duarte Santana*

VILMA DUARTE SANTANA

SITIO GAVIAO - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 038.292.554-89

**PAGUE-SE**

EM , 16 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865319  
Em, 16 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: **9963 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **VILMA DUARTE SANTANA**

Endereco: SITIO GAVIAO

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: ( ) 99617-5792

Cep: 58755000

Assunto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DESPACHO**

diversos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações 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 faz um breve resumo da documentação 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: **9963 / 2021**

Eu VILMA DUARTE SANTANA

Identidade: 557580675

CPF: 03829255489

Endereço: SITIO GAVIAO

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

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Vilma Duarte Santana

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: 9963 / 2021

UBS Oriem: \_\_\_\_\_ CNS: 705007443651258  
Nome: VILMA DUARTE SANTANA Sexo: F  
Nascimento: 01/07/1969 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Identidade: 557580675 CPF: 03829255489  
Celular: ( ) 99617-5792 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereco: SITIO GAVIAO Cep: 58755000  
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: RITA JOSE DE SOUSA Pai: ARMANDO DUARTE SANTANA

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"/>	

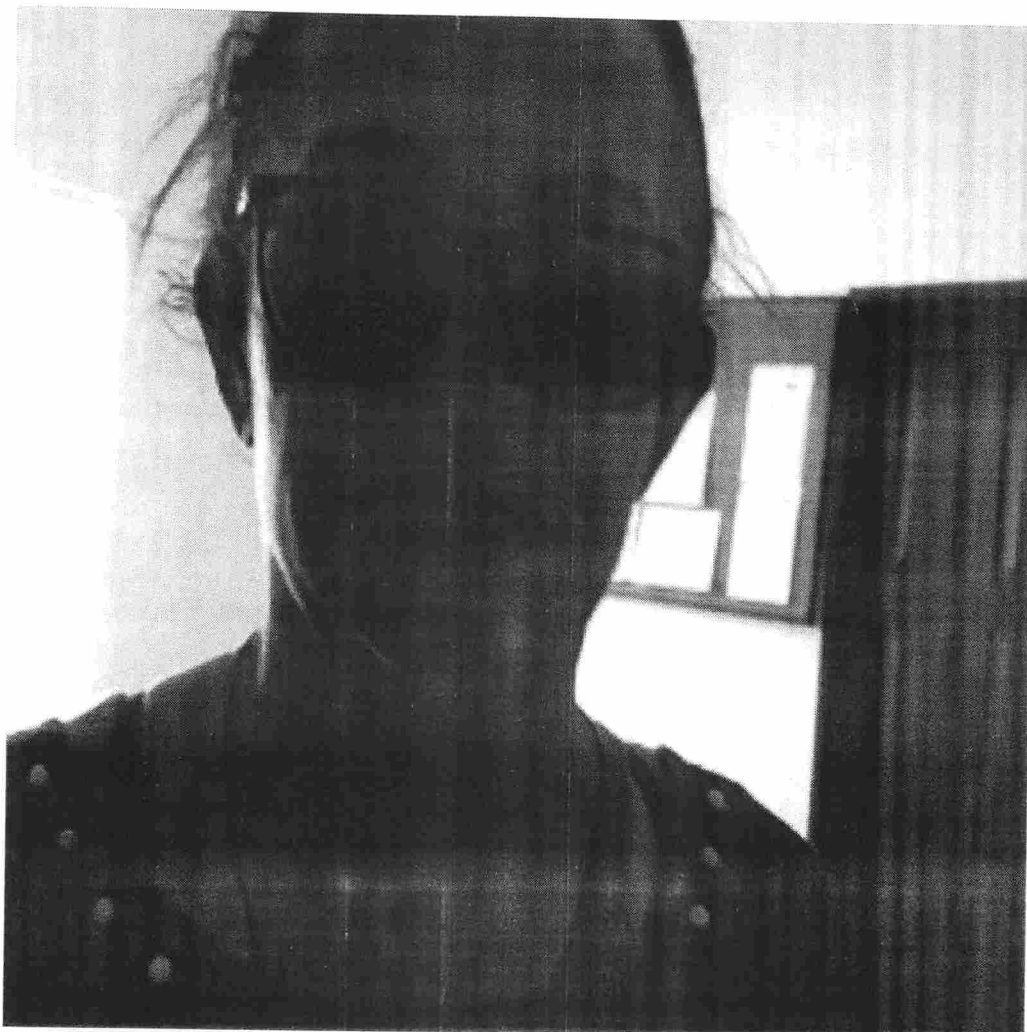
PARECER SOCIAL


  
Assinatura Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura Social Responsável



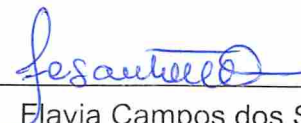
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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: **9963 / 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, 12/03/2021

VILMA DUARTE SANTANA

CPF: 03829255489



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 55.758.067-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/SET/2011

NOME VILMA DUARTE SANTANA

FILIAÇÃO ARMANDO DUARTE SANTANA  
E RITA JOSÉ DE SOUSA

NACIONALIDADE PRINCESA ISABEL -PB DATA DE NASCIMENTO 01/JUL/1969

DOC ORIGEM SERRA TALHADA-PE  
SERRA TALHADA  
CC:LV.B29 /FLS.162 /N.003138  
CPF 038292554/89

189 Delegado Divisório  
Roberto Arias da Polícia HRGD.SSPSP  
ASSINATURA DO DETETOR

LEI Nº 7.116/08 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1177-5

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASIFICAR

POLEGAR DIREITO

Vilma Duarte Santana  
ASSINATURA DO TITULAR

3599-05427

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Vilma Duarte Santana  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR VILMA DUARTE SANTANA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 01/07/1969	Nº INSCRIÇÃO 0155 3649 1210	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0071
MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB			DATA DE EMISSÃO 15/05/2017	

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO Des. Maria das Graças Mourão Mendes ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

VILMA DUARTE SANTANA

Data Nasc.: 01/07/1969 Sexo: F

705 0074 4365 1258

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

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

VILMA DUARTE SANTANA  
SIT DAVIAO S/N - AREA RURAL  
PRINCESSA ISABEL / PFC/CCP 58/55000 (49-165)



C.F.P. (CPF) Nº 038.292.554-89

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES. MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MDC/FASICO  
Pólo nº 18-165-187-5480 - ITM/Endo: 0000514.1

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/594519-1**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00005945191

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 91,22**

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

**REFERÊNCIA**  
**Jan / 2021**

**CONSUMO** **4,29 kWh**  
**120kWh**  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA  
CONFIRMADA

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**

DESCRITIVO									
Descrição	Quant	Tarifa/Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. (R\$)	Aliq. ICMS	Base Calc. (R\$)	Aliq. PIS	Base Calc. (R\$)	Cofins (R\$)
0001 Consumo de 20kWh-BR	20	0,458500	7,96	7,96	27	2,15	5,93	0,03	0,18
0001 Consumo de 10 kwh-BR	70	0,458100	31,92	31,92	27	8,63	23,74	0,16	0,74
0001 Consumo de 10 kwh-BR	20	0,684160	13,68	13,68	27	3,69	10,17	0,07	0,31
0001 Adic. E. Verbetes			0,19	0,19	27	0,05	0,13	0,00	0,00
0001 Adic. E. Verbetes			1,30	1,30	27	0,35	0,96	0,01	0,03
0010 Substância			38,72	38,72	27	10,45	28,81	0,19	0,88
LAV. AMENSO E SERVIÇOS									
0004 CONTRIBUIÇÃO FISCAL			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA (0,20%)			1,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA (2,00%)			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTAS (0,00)			0,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTAS (2,00%)			1,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 COMPENSAÇÃO POR INDICADOR (Mês. 11/2020)			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (2020)			2,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0000 Devolução Outubro			-27,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CC1 Código de Classificação do Item			TOTAL	91,22	99,79	25,32	69,74	0,46	2,14
Tarifa/Tributos			Até 30kWh	0,168200	Até 100kWh	0,520270	Até 220kWh	0,480400	

RESERVADO AO FISCO: 8a6d 8639.dd6f.fe0e.06de.23d7.f828.fce9

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Jan/20	64
Fev/20	63
Mar/20	66
Abr/20	67
Mai/20	90
Jun/20	67
Jul/20	76
Ago/20	77
Sep/20	90
Out/20	121
Nov/20	112
Dez/20	141
Media	83

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia-PE	15,46	16,92
Compra de Energia	17,07	18,69
Serviço de Transmissão	2,93	3,21
Encargos Setoriais	3,22	3,52
Impostos Diretos e Encargos	52,70	57,67
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>91,38</b>	<b>100,00</b>

**LEITURAS**

Anterior	30/12/20	11102
Atual	27/01/21	11222

Consumo: 120 kWh  
Período: 28 dias  
Constante do medidor: 1

**PRÓXIMA LEITURA**  
**26/02/2021**

**INDICADORES DE QUALIDADE** (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	7,75	24,71	49,42
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	2,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,75	7,20		
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) 99135-5540
- Se você cadastrou seu faturamento em nome de Baixa Renda, tem um desconto de R\$ 27,19.
- 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 (-94,7719%).
- Leitura confirmada

#7.cha.Z0E20###