

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;">0002837</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; 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	Saldo Anterior: 48.715,29 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 48.715,29 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 48.615,29
---	--

Credor: LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 371.943.398-62
---	--	-----------------------------

Endereço: RUA PROJETADA	Complemento:
----------------------------	--------------

Bairro: SÃO FRANCISCO	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
--------------------------	--------------------------------------	------

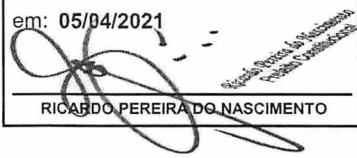

Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865358	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais, *****						
*****		ou a sua ordem						
a		LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 17 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865358

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 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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 17 de Março de 2021.

Luciene dos Santos Barbosa

LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA
SIT SILVA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 371.943.398-62

PAGUE-SE

EM , 17 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865358
Em, 17 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: **9981 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA**

Endereco: **SITIO SILVA. S/N**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99986-4031**

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: **9981 / 2021**

Eu LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA
Identidade: 41705877
CPF: 37194339862
Endereço: SITIO SILVA, S/N
Bairro: Z.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

Luciene Maria dos Santos Barbosa
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: 9981 / 2021

UBS Oriem:			CNS: 704209741467589
Nome:	LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA		Sexo: F
Nascimento:	12/10/1986	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	41705877	CPF:	37194339862
Celular:	(83) 99986-4031	Naturalidade:	
Endereco:	SITIO SILVA. S/N	Cep:	58755000
Bairro:	Z.RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	LUCILA MARIA DOS SANTOS	Pai:	ARNALDO DIAS DOS SANTOS

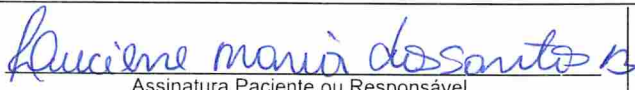
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9981 / 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

Luciene Maria dos Santos Barbosa

LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA

CPF: 37194339862




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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P B

NOME: **LUCIENE MARIA DOS SANTOS BARBOSA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 41705877 SSP SP

CPF: 371.943.398-62 DATA NASCIMENTO: 12/10/1986

FILIAÇÃO: ARNALDO DIAS DOS SANTOS, LUCILA MARIA DOS SANTOS

PERMISSÃO: ACC: CAT. A/B

Nº REGISTRO: 06000814690 VALIDADE: 19/10/2023 1ª HABILITAÇÃO: 14/02/2014

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Luciene Maria dos Santos Barbosa*

LOCAL: PRINCESA ISABEL, PB DATA EMISSÃO: 29/10/2018

Assinatura do Emissor: *Arnaldo* 98808536750 PB037690957

PARAÍBA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1665465762

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GONÇALVES DAUNT

1067-8

ASSINATURA DO TITULAR: *Luciene Maria dos Santos*

POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

B996-0999883

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 41.705.877-9 DATA DE EMISSÃO: 04/AGO/2011

NOME: LUCIENE MARIA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: ARNALDO DIAS DOS SANTOS

E LUCILA MARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE: S. MARIA DA BOA VISTA - 12/OUT/1986

PE

DDO ORIGEM: S. MARIA DA BOA VISTA - PE

CPF: 371943398/62

CN: LV. A12 / FLS. 257V/N. 013592

189 Delegado Divisorista de Polícia HRCDD/SPSP

Assinatura do Diretor: *Roberto Avino*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
LUCIENE MARIA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 12/10/1986 Nº INSCRIÇÃO: 3586 7079 0191 D.V. ZONA: 034 SEÇÃO: 0216

MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO: 08/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDAÇÃO: MARIA DOS SANTOS, Luciene MARIA DOS SANTOS ELEITORAL

VALIDAÇÃO: MARIA DOS SANTOS, Luciene MARIA DOS SANTOS ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Luciene Maria dos Santos

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Sistema Único de Saúde

LUCIENE MARIA DOS SANTOS

Data Nasc.: 12/10/1986

Sexo: F

704 2097 4146 7589



SECRETARIA DE SAÚDE

Este cartão não possui validade individual.
É válido para todos os usuários do SUS em todo o território nacional.

SUS 

JOSE CARLOS BARBOSA
SIT SILVA, S/N/SOIO - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL - CEP 58154-000 (A - 185)



CPF: 051.662.984-03

Grupo CONTEC - RUA BARBOSA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES-MIC B1 / Subclasse BARRARENDA
Linha de MONOFASICA
Roteiro 18 - 185 - 181 - 2160 - Nº Medida 0000334298

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1548083-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

053-885884870-3
22/FEV/2021 HORA DE 16:12:33

LOT. 13.025075-9 TERM 064263
LOCALIDADE: PRINCESA ISABEL
AG. VINCULADA: 0043

COMPROVANTE PAGAMENTO DE
BOLETO BANCOS

INST. EMISSORA: BANCO DO BRASIL S/A
BANCO RECEPTOR: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

LINHA DIGITAVEL DO CODIGO DE BARRAS
0019000009 03268926007
25758670175 5 85200000015806

BENEFICIARIO
NOME FANTASIA: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBU
RAZAO SOCIAL: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI

CNPJ: 09.095.183/0001-40
BENEFICIARIO FINAL
NOME FANTASIA: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBU
RAZAO SOCIAL: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI

CNPJ: 09.095.183/0001-40
PAGADOR
NOME: JOSE CARLOS BARBOSA

CPF: 051.662.984-03
DATA DE VENCIMENTO: 03/FEV/2021

DATA DE PAGAMENTO: 22/FEV/2021
VALOR NOMINAL: 158,06

JUROS: 0,00
IOF: 0,00

MULTA: 0,00
DESCONTO: 0,00

ABATIMENTO: 0,00
VALOR CALCULADO: 158,06

VALOR DO PAGAMENTO: 158,06

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE
053-885884870-3

VIA DO CLIENTE

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00015480833

VALOR DA FATURA R\$ 158,06	VENCIMENTO 03/02/2021
REFERÊNCIA Jan / 2021	CONSUMO 211 kWh 7,54 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CC	Descrição	Quant	Taxa (%)	Valor Base Calc (R\$)	Alq (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)
0001	Consumo de ENERGIA	20	0,000000	7,90	7,90	27	2,15	5,93	0,03	0,18
0004	Consumo de ENERGIA	70	0,456100	31,90	31,90	27	8,62	23,74	0,16	0,73
0004	Consumo de ENERGIA	111	0,624150	75,94	75,94	27	20,50	56,50	0,38	1,74
0001	Adic. B. Veic. 1/2			0,51	0,51	27	0,14	0,37	0,00	0,01
0004	Adic. B. Veic. 1/2			2,79	2,79	27	0,76	2,07	0,01	0,08
0001	Subsidio			45,64	45,64	27	12,38	34,11	0,23	1,05
0007	LAMP. AMEN. E SERVIÇOS			21,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	RECURSOS PARA MANUTENÇÃO			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 1/2			2,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Debitação Subsidio			-2,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC) Código de Classificação do Item	TOTAL	158,06	184,88	44,54	122,72	0,81	3,77
Taxas:	Até 30 kWh	0,1808%	Até 100 kWh	0,32017%	Até 220 kWh	0,48040%	

RESERVADO AO FISCO: 009c.40cd.ca53.454d.b23.1e11.b350.e4ed

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jan/20	137	Descrição	Valor (R\$)
Feb/20	219	Serviço de Dist. da Energia PB	33,45
Mar/20	119	Compra de Energia	38,92
Apr/20	252	Serviço de Transmissão	8,33
Mai/20	215	Encargos Selviticos	8,87
Jun/20	230	Impostos Diretos e Encargos	74,39
Jul/20	250	Outros Serviços	0,00
Ago/20	200	Total	158,06
Set/20	262		100,00
Out/20	256		
Nov/20	217		
Dez/20	242		
Media	234		

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 11/2020 - Comparativo Mensal		LIMITE DE TENSÃO (V)	
METRA		MENSAL	APURADO TRIMEST. ANUAL		
Horas que o cliente ficou em energia - DIC	12,35	2,15	24,71	40,42	NOMINAL 220
Veios que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,25	CONTRATADA
Duração da inanição interregião de energia no período - DIRM	5,75	2,15			LIMITE INFERIOR 202
Duração da inanição em unidade em dia crítico - DICR	18,00				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais: telefone, site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Base Fixa, tendo um desconto de R\$ 32,19
- 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 este mês será de (- 84,7719%)