

# 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;">0003303</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">12/04/2021</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;">30.835,34</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;">30.835,34</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;">30.735,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	30.835,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	30.835,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	30.735,34
Saldo Anterior:	30.835,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	30.835,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	30.735,34												

Credor: MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE	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: <p style="text-align: center;">091.056.424-85</p>
---	--	--

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento:
--	--------------

Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
-----------------------	--------------------------------------	------

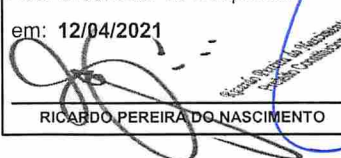
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">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: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 12/04/2021 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-			865257	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> , *****								
***** ou a sua ordem								
a <u>MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE</u>								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB. CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 12 de Março			de 2021	

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 865257

**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

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

PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

*Mª Andreea Clementino Henrique*

MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 091.056.424-85

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865257  
Em, 12 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: **9879 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE**

Endereco **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **P**

Celular: **(83) 9998-2596**

Cep: **58755000**

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

## DESPACHO

Distos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de viagens na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910105 e considerando que as viagens realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e faz em execução de prestação 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: 9879 / 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, 09/03/2021

MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE

CPF: 09105642485



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: 9879 / 2021

UBS Oriem: \_\_\_\_\_ CNS: 206090593720018  
Nome: MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE Sexo: F  
Nascimento: 05/03/1992 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Identidade: 4008943 CPF: 09105642485  
Celular: (83) 9998-2596 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereco: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000  
Bairro: AREA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF P  
Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Pai: COSMO CLEMENTINO DA SILVA

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA QUAL  
SIM  NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE QUAL  
SIM  NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO QUAL  
SIM  NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL  
SIM  NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

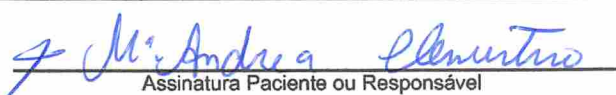
ASPECTO DE MORADIA  
RESIDÊNCIA PRÓPRIA  ALUGADA  CEDIDA  OUTRA

MORA COM PARENTES OBS:  
SIM  NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL  
SIM  NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL  
SIM  NÃO

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 - ouvidoriapmpipb@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

## REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9879 / 2021**

Eu MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE

Identidade: 4008943

CPF: 09105642485

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

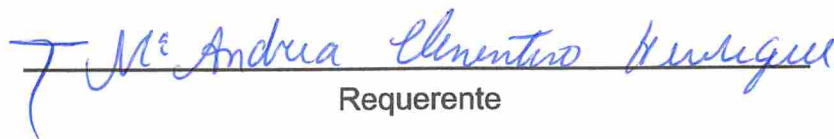
UF: P

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 CONSONACIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021

  
Requerente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**

CNPJ: 08.888.968/0001-08

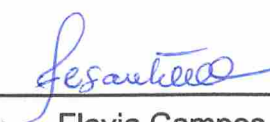
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90




**Sistema Unico de Saude**  
**MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE**  
 Data Nasc.: 05/03/1992      Sexo: F  
 700 0086 9522 2602

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DA SEGURANCA E DA DEFESA SOCIAL P. 917  
 INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

M. Andrea Clementino Henrique  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 POLLEGAR DIREITO

M. Andrea Clementino Henrique  
 ASSINATURA OU IMPRESSAO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Cartão do Usuário  
**SUS**  
 Cartão Nacional de Saude

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/11/2011

REGISTRO GERAL 4.008.943  
 NOME MARIA ANDRÉA CLEMENTINO HENRIQUE

FILIAÇÃO COSMO CLEMENTINO DA SILVA  
 MARIA DO SOCORRO DA SILVA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB  
 DATA DE NASCIMENTO 05/03/1992

DOB ORIGEM CASAM N. 10440 FLS. 123 LIV. B 20  
 CPF CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

091.056.424-85  
 ASSINATURA DO DIRETOR  
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR MARIA ANDRÉA CLEMENTINO HENRIQUE

DATA DE NASCIMENTO 05/03/1992      Nº INSCRIÇÃO 0409 9898 1236      D.V.      ZONA 034      SEÇÃO 0054  
 MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB      DATA DE EMISSÃO 23/08/2019

JUIZ ELEITORAL  
 Des. Carlos Martins Beltrão Filho  
 Presidente do TCE-PB

MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE  
 MACAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL  
 INCEARA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)



CPF/CNPJ/RANI: 091.058.424-85

TIPO DE CONSUMO: CONVENCIONAL, BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 TABELA: FES MTC B1 / Situação: BAIXA RENDA  
 TIPO DE SERVIÇO: MONOFÁSICO  
 ENDEREÇO: 13-165-133-4-70 Nº Medidor: 00000516126

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/665547-6**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006655476

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 37,01	<b>VENCIMENTO</b> 06/03/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Jan / 2021	<b>CONSUMO</b> 76kWh 2,71 kWh MÉDIA DIÁRIA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	PIS(R\$) Cofins(1% (R\$)	PIS(0,6671% (R\$)	Cofins(3,0726% (R\$)
Consumo até 30kWh - BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,16	0,47
Consumo - 31 a 100kWh - BR	46	0,332700	15,30	0,00	0,00	15,30	0,10	0,47	0,00
Acc. B. Vermelha			0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00
Acc. B. Amarela			0,51	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,01
Subsídio			21,61	0,00	0,00	21,61	0,14	0,66	0,00
<b>LAFIXAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
<b>CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA</b>			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>JULGADOS DE MORA 1 - 2020</b>			0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MULTA 1/2020</b>			0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>COMPENSACAO PERIODICADOR-DIC 11/2020</b>			-1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Debitação Subsídio</b>			-20,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Classificação de Classificação do Item TOTAL: 37,01 0,00 0,00 43,34 0,28 1,33  
 Tarifas Tributos: Até 30kWh 0,198920 Até 100kWh 0,320270

**RESERVADO AO FISCO** 6577.7eda.6fct1.1653.8dd4.9f4b.7107.42ba.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Leitura	Consumo	Descrição	Valor (R\$)
Anterior 30/12/20	6004	Serviços de Dist. de Energia/PB	3,37
Atual 27/01/21	6080	Compra de Energia	9,23
		Serviço de Transmissão	1,59
		Encargos Setoriais	1,74
		Impostos Diretos e Encargos	17,55
		Outros Serviços	0,00
		<b>Total</b>	<b>38,47</b>
		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020)	R\$ 12,50

INDICADORES DE QUALIDADE		MENSAL APURADO		TRIMEST. ANUAL		LIMITE DE TENSÃO (V)	
Índice de Disponibilidade Focussam Energia - DIC	12,95	18,03	24,71	49,42		NOMINAL	220
Índice de Disponibilidade Focussam Energia - FIC	7,82	9,00	15,84	31,28		CONTRATADA	200
Índice de Interrupção por Qualidade de Serviço no Período - DMIC	6,78	7,68				LIMITE INFERIOR	200
Índice de Interrupção Individual em dia crítico - DICI	16,60					LIMITE SUPERIOR	231

**ATENÇÃO**

1. A Companhia de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
 2. Para saber mais sobre a Energia esta pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99-35-5140.

3. A Unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,81.  
 4. O ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2013 da Receita Federal O de caráter de redução, na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de R\$ 1,71 (18,9%).

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Nº Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.210.865 - Emissão: 27/01/2021

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

**BANCO DO BRASIL** PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CODIGO DE BARRAS: 1190.00009 03268.926007 25726.830174 1 85510000003701

EMISSOR: MARIA ANDREA CLEMENTINO HENRIQUE - CPF/CNPJ: 091.058.424-85  
 ENDEREÇO: MACAMBIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL  
 INCEARA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
000665547202101	06/03/2021	R\$ 37,01	