

# 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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		<b>0003304</b>	12/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	30.735,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	30.735,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	30.635,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA DO SOCORRO DA SILVA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	048.981.014-45

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	58755-000

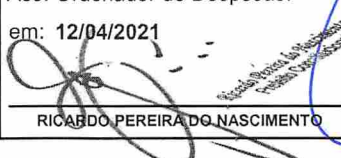
Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/04/2021	em: 12/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Ass.	Ass.	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-			865254	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>MARIA DO SOCORRO DA SILVA</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: 865254

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

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

PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

*Maria do Socorro da Silva*

MARIA DO SOCORRO DA SILVA  
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 048.981.014-45

**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: 865254  
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: **9876 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **MARIA DO SOCORRO DA SILVA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

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 emprestada na Lei municipal 220/05 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em execução orçamentária dos exercícios anteriores, 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: 9876 / 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 DO SOCORRO DA SILVA

CPF: 04898101445



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: 9876 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIA DO SOCORRO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 02/02/1950	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1957705	CPF: 04898101445
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: AVENTINA LUIZA DA CONCEICAO	Pai: JOSE LAURINDO DE SOUSA

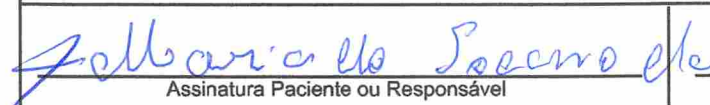
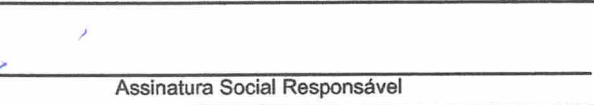
ASPECTOS FÍSICOS

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9876 / 2021**

Eu MARIA DO SOCORRO DA SILVA

Identidade: 1957705

CPF: 04898101445

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

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 LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021

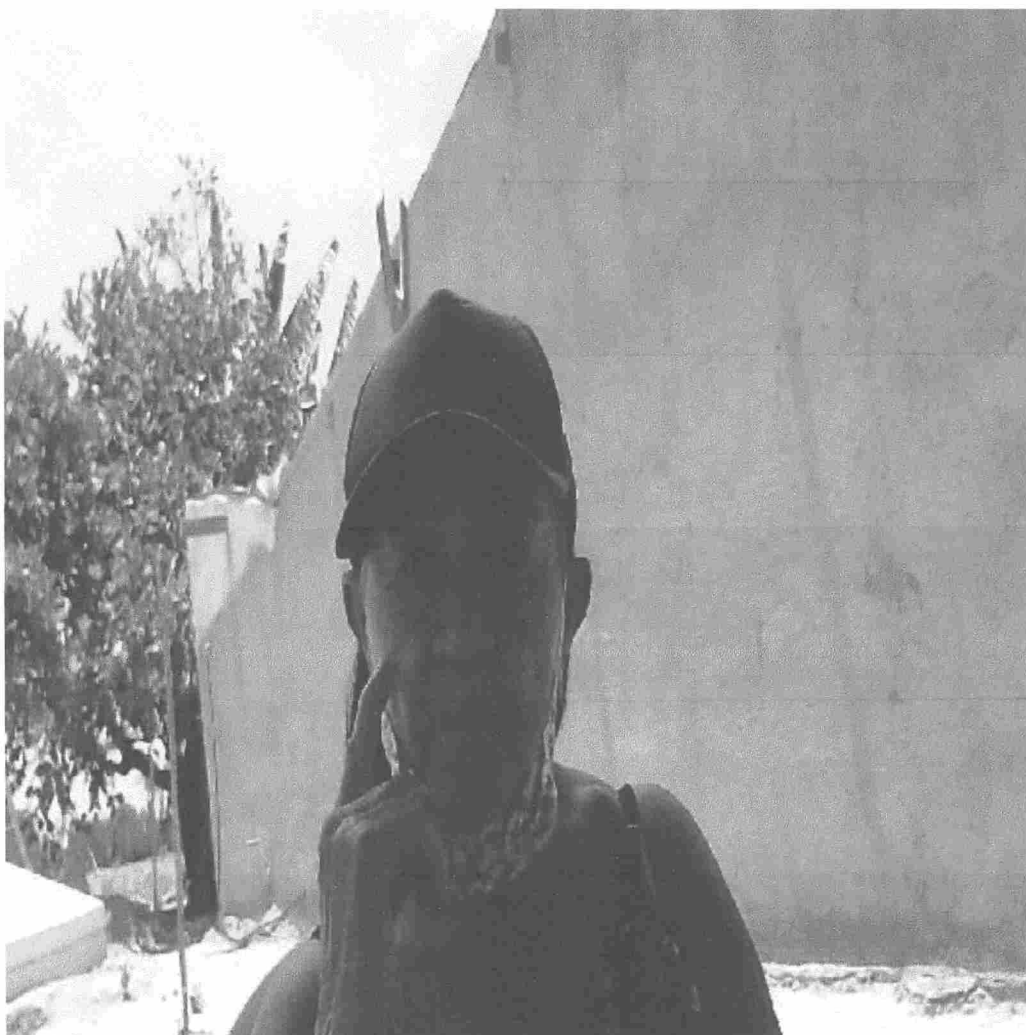
Maria do Socorro da Silva  
Requerente



**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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.957.705 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/11/2017

NOME MARIA DO SOCORRO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ LAURIANO DE SOUSA AVENTINA LUIZA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB

DOC ORIGEM CASAM N. 5832 FLS. 298V LIV. 25B CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 048.981.014-45

DATA DE NASCIMENTO 02/02/1950



A +

*Marcus A. B. Escet Jr.*  
 27/08/83  
 C. J. C. M. L.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

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

MAIOR DE 65 ANOS

*Maria do Socorro da Silva*  
 ASSINATURA DÓTITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

V-02  
P-095

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Maria do Socorro da Silva*  
 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 MARIA DO SOCORRO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 02/02/1950 Nº INSCRIÇÃO 0073 6846 1210 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0054

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

JUIZ ELEITORAL DATA DE EMISSÃO 17/02/2017

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MARIA DO SOCORRO DA SILVA  
 SIT MACAMBIRA DOS DIOMÍDIOS, S/N - ÁREA RURAL  
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RAN: 048 981 014-45

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1  
 Classe RES MTC E1 / Subclasse RESIDENCIAL  
 Ligação MONOFÁSICO  
 Roteiro 18 - 165 - 163 - 4320 - Nº Medidor 00000745434

**UNIDADE CONSUMIDORA (uc)**  
**5/665541-9**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006655419

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 26,32**

**VENCIMENTO**  
**08/01/2021**

**REFERÊNCIA**  
**Dez / 2020**

**CONSUMO**  
**1 kWh**  
 0,03 kWh  
 MÉDIA DIÁRIA  
 LEITURA  
 CONFIRMADA

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**

**FATURAS EM ATRASO**  
 Nov/20 R\$40,57  
 Set/20 R\$28,06

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Custo de Disponibilidade			23,93	23,93	25	5,98	18,30	0,19
0604	Adic. B Vermelha			2,39	2,39	25	0,60	1,82	0,02

CCI	Descrição	Quant	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
	TOTAL		26,32	26,32	6,58	20,12	0,21	0,98

**RESERVADO AO FISCO**

be2c.fdbf.09d1 3b86.1baf.7d44.473c.d4f5

**HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)**

Dez/19	0
Jan/20	1
Fev/20	0
Mar/20	0
Abr/20	1
Mai/20	2
Jun/20	0
Jul/20	0
Ago/20	1
Set/20	1
Out/20	1
Nov/20	1
Média	0,91

**LEITURAS**

Anterior	27/11/20	8580
Atual	30/12/20	8581
Consumo	11 kWh	
Período	33 dias	
Constante do medidor	1	

**PRÓXIMA LEITURA**  
 27/01/2021

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	6,84	25,99
Carga de Energia	9,00	34,19
Serviços de Transmissão	1,29	4,90
Encargos Setoriais	1,42	5,40
Impostos Diretos e Encargos	7,77	29,52
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>26,32</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Rel. 10/2020) R\$ 10,31

\*Faturamento pela medição remota

**INDICADORES DE QUALIDADE**

META	MENSAL	APURADO TRIMEST	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,92	0,00	15,84	202
Duração da interrupção por falta de energia no período - DMIC	8,78	0,00	17,56	231
Duração da interrupção individual por dia crítico - DICR	18,60			

**ATENÇÃO**

Prezado cliente, mantenha seu cadastro de trabalho em dia para que não haja interrupção no fornecimento de energia. Procure o Setor Responsável pelo Bônus Família e Cadastro Único no site do Governo Federal. Procure a Prefeitura de sua cidade para atualizar seu cadastro. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal, procure a Energisa para atualizar seu cadastro. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal, procure a Energisa para atualizar seu cadastro. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal, procure a Energisa para atualizar seu cadastro.

**REAVISO:** Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/01/2021. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para a comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. **ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS**, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura paga a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Consulta Interna COSIT nº 13/2018 de 17/19/2020. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será confirmada.

##Z.ena.2.020 ##