

# 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;">0003313</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;">29.585,34</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;">29.585,34</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;">29.485,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	29.585,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	29.585,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	29.485,34
Saldo Anterior:	29.585,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	29.585,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	29.485,34												

Credor: MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA	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;">702.347.134-02</p>
--	--	--

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

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

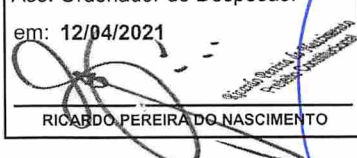
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <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	
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865147</b>		<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <b>Cem Reais</b> , *****									
***** ou a sua ordem									
a <b>MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA</b>									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000					PRINCESA ISABEL, 3 de Março de 2021				

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

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

**Cheque:** 865147

**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.

08.888.968/0001-08

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
Base de Calculo IRRF	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
EMPREENDEDOR	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 Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 03 de Março de 2021.

*Maria Damiana F. Miranda da Silva*  
MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 702.347.134-02

**PAGUE-SE**

EM , 03 de Março de 2021.

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

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865147  
Em, 03 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: **9785 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA**

Endereco **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

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

**DESPACHO**

*disto etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de adoção na forma de guarda de luto amparada na lei municipal 910105, e considerando que as adoções realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução de acordo com o serviço 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: 9785 / 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, 26/02/2021

MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA

CPF: 70234713402



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: **9785 / 2021**

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 15/11/1996	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 4048672	CPF: 70234713402
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA CLEIDE DOS SANTOS MIRANDA	Pai: FERNANDO FLORENTINO MIRAND

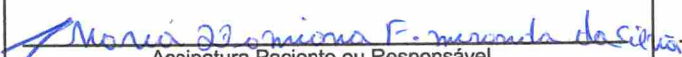
### ASPECTOS FÍSICOS

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: **9785 / 2021**

Eu MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA

Identidade: 4048672

CPF: 70234713402

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

Maria Damiana F. Miranda 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

  
Fabiana de Lima Freire  
CPF: 070.492.594-03



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

**MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO

15/11/1996

Nº INSCRIÇÃO

0465 3965 1252

D.V.

ZONA

034

SEÇÃO

0047

MUNICÍPIO/UF

PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO

10/05/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM COMPROMISSO DOS GUARDAS ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

560-4  
20-A

*Maria Damiana Florentino Miranda da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

MARIA D. F. MIRANDA DA SILVA

N. Social/Apelido: SEM INFORMAÇÃO

Data Nasc.: 15/11/1996

Sexo: F

704 6066 7270 0627



54

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

702.347.134-02

Nome

MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA

Nascimento

15/11/1996

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.048.672 -2 VIA EXPEDIÇÃO 26/05/2016

NOME MARIA DAMIANA FLORENTINO MIRANDA DA SILVA

FILIAÇÃO FERNANDO FLORENTINO MIRANDA MARIA CLEIDE DOS SANTOS MIRANDA

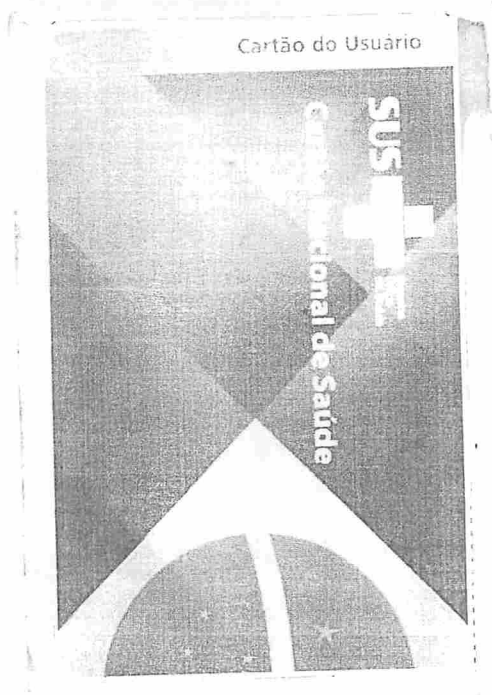
NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 15/11/1996

DOC ORIGEM CASAM N.11347 FLS.78 LIV.B AUX 22 CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

CPF 702.347.134-02

ASSINATURA ELETRÔNICA

LEIA: 702347134020208183



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DIGITAL DO ELEITOR

ASSINANTE: Maria Damiana Florentino Miranda da Silva

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CÓDIGO DE CONTROLE  
CC28.6772.62B0.AC64

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:25:43 do dia 16/05/2016 (hora e data de Brasília)  
dígitos verificador: 00

FRANCISCA SEBASTIANA DA SILVA  
 RUA MACIELMIRA DOS CONCEIÇÕES, S/N - ÁREA RURAL  
 FUND. INDEPENDÊNCIA / PB CEP: 59755000 (AG: 185)



CPF: CNPJ/RANI: 044.203.644-04

Grupo CONVENCIONAL EAIKA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 Tipo de Serviço: FIES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
 Tipo de Medição: MONOFÁSICO  
 Nº de Atendimento: 13-165-133-3:90 Nº Medidor: 00000514419

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/665485-9**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006654859

<b>VALOR DA FATURA</b> <b>R\$ 65,23</b>	<b>VENCIMENTO</b> <b>03/02/2021</b>
<b>REFERÊNCIA</b> <b>Jan / 2021</b>	<b>CONSUMO</b> <b>65kWh</b>

**2,32 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA  
 LEITURA  
 CONFIRMADA

<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	<b>FATURAS EM ATRASO</b>
<b>Sujeito a corte!</b>	Dez/20 R\$78,63

Reaviso de vencimento:  
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21.  
 Regularize seus débitos.

Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	Outros (R\$)	Outros (R\$)
B - Consumo em kWh	65	0,779120	50,64	50,64	25	12,66	39,63	0,26	1,18
B - Ac. c. B. Vermelha			0,17	0,17	25	0,04	0,12	0,00	0,00
B - Ac. c. B. Amarela			1,17	1,17	25	0,29	0,88	0,00	0,00
B - LANCAMENTOS E SERVIÇOS									
B - CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
B - COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - DIC/11/2020			-2,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Código de Classificação do Item	TOTAL:	65,23	51,98	12,99	39,63	0,26	1,21
Tributos:		0,562110					

**RESERVADO AO FISCO** d806.0995.6160.ea29.7809.6b2f.065f.7708.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
11/2020	51	Descrição	Valor (R\$)
10/2020	57	Serviços de Dist. de Energia/PB	14,99
09/2020	51	Compra de Energia	18,58
08/2020	38	Serviço de Transmissão	2,84
07/2020	54	Encargos Setoriais	3,13
06/2020	45	Impostos Diretos e Encargos	29,91
05/2020	51	Outros Serviços	0,00
04/2020	50	<b>Total</b>	<b>67,43</b>
03/2020	52	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 18,31	
02/2020	57		
01/2020	55		
12/2019	72		
11/2019	54		

**LEITURAS**  
 Anterior 30/12/20 17984  
 Atual 27/01/21 18029  
 Consumo 65kWh  
 Período 28 dias  
 Instantâneo do medidor 1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 26/02/2021

Indicadores de Qualidade (REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Processos Isabela)

ÍNDICE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Clientes que não receberam energia - DIC	12,35	18,03	24,71	49,42
Índice de Clientes que não receberam energia - FIC	7,82	3,00	15,64	31,28
Índice de melhor interrupção de energia no período - DMIC	8,79	7,59		
Índice de interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,60			

**ATENÇÃO**

Fornecemos serviços e Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa On e WhatsApp (83) 9933-6540.

**FATURAS EM ATRASO:** Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na Unidade Consumidora. A suspensão será efetuada após o pagamento das faturas(s) acima, desde que não haja inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

É de responsabilidade do consumidor o pagamento do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT Nº 13/2019 da Receita Federal do Brasil (de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de 104,7119%).

Leitura confirmada