

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"/>		0003261	12/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	35.205,34
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	35.205,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	35.105,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	079.346.814-02

Endereço:	Complemento:
SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS. SN	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ÁREA 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		100,00

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-			865264.	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de Cem Reais. *****								
***** ou a sua ordem								
a CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000			PRINCESA ISABEL, 15 de Março			de 2021		

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865264.

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

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

PRINCESA ISABEL, 15 de Março de 2021.

Clebio Clementino da Silva

CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 079.346.814-02

PAGUE-SE

EM , 15 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865264.
Em, 15 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: **9892 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **CLEBIO CLEMENTINO 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 doações na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 906/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados na lei e já em execução orçamentária 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

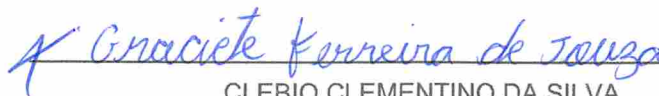
Processo: 9892 / 2021

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, 10/03/2021



CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA

CPF: 07934681402



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: 9892 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 14/04/1988	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 3402382	CPF: 07934681402
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA	Pai: COSMO CLEMENTINO DA SILVA

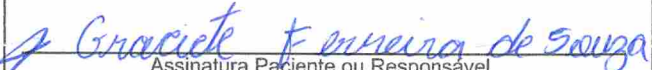
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9892 / 2021**

Eu CLEBIO CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 3402382

CPF: 07934681402

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:

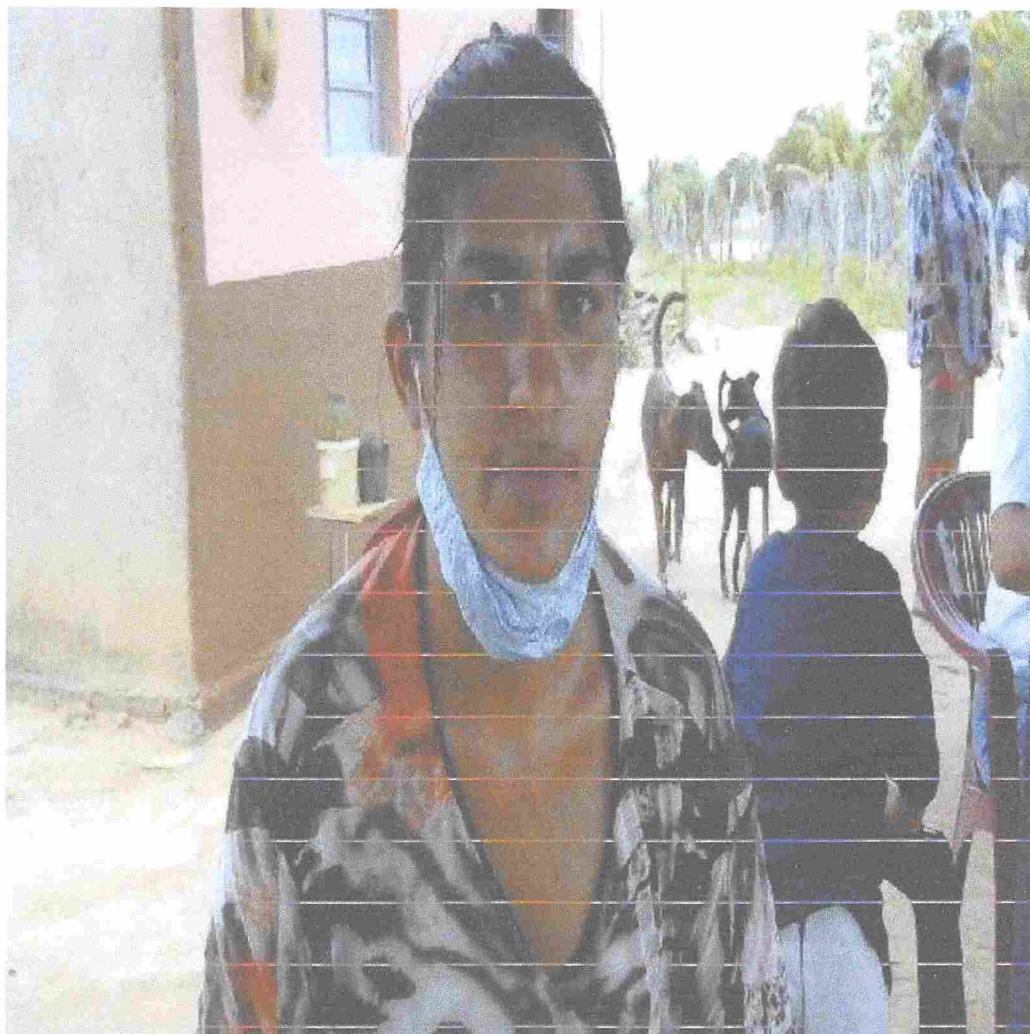
**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021


Requerente



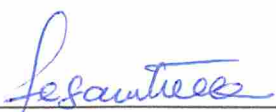
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3402382 DATA DE EXPEDIÇÃO 10 JAN 2006

NOME CLEIBIO CLEMENTINO DA SILVA.

Cônjuge Clementino da Silva.
 Maria do Socorro da Silva.

Princesa Isabel, PB NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO 14.04.1988


Cert. Nasc. Nº. 16.560. Fls. 114. Liv. A. 17. Cart. Reg. Civ. Princesa Isabel, PB

CPF 11.111.111-11


Assinatura: *Cleibio Clementino da Silva*

LEI Nº 7.486 DE 29/08/83

R.95



ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Assinatura: *Cleibio Clementino da Silva*

RESOLUÇÃO Nº 1.000 DE 19/05/2004

CARTÃO DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda
 Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
 079.346.814-02

Nome
 CLEIBIO CLEMENTINO DA SILVA

Nascimento
 14/04/1988

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
 CLEIBIO CLEMENTINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 14/04/1988 Nº INSCRIÇÃO 0360 5198 1228 D.V. 034 ZONA 0070 SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 04/05/2017

JUIZ ELEITORAL


Assinatura: *[Assinatura]*

Sistema Único de Saúde

CLEIBIO CLEMENTINO DA SILVA

Data Nasc.: 14/05/1988 Sexo: M

700 4099 4992 5542



Assinatura: *[Assinatura]*

GRACIETE FERREIRA DE SOUZA
SIT MACAMBIRA DOS DIONÍSIO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58765000 (90.165)



CPF: 070.941.107-70

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1401738-8

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1401738-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014017388

VALOR DA FATURA
R\$ 42,42

VENCIMENTO
08/01/2021

REFERÊNCIA
Dez / 2020

CONSUMO
77kWh

2,33 kWh
MÉDIA DE PÓS-LEITURA
CONF. MADR

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO
Nov/20 R\$ 2,30

Processo de verificação em andamento a partir de 14/01/21
Regularize seus débitos

CD	Descrição	Unid	Tarifa	Total (R\$)	Alíq (%)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	Preço Conv. (R\$)	Custo (R\$)	Coef. (R\$)
0001	Consumo de Energia Elétrica	30	0,19001	5,35	0,00	0,00	5,35	0,06	0,28	0,28
0002	Consumo de Energia Elétrica	47	0,34040	16,00	0,00	0,00	16,00	0,18	0,78	0,78
0003	Abat. e Retenção			2,3	0,00	0,00	2,3	0,00	0,11	0,11
0004	Subsídio			24,04	0,00	0,00	24,04	0,05	1,17	1,17
0005	LAT. ABAT. T. O. E. DERIV. V. CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			15,7	0,00	0,00	15,7	0,00	0,00	0,00
0006	REB. DE M. B. M. LOCAL			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	MULTIUSUÁRIO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	AT. T. O. E. DERIV. V. CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009	Outros Serviços			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fatura emitida e baseada em 30 dias de consumo
TAXA TOTAL 42,42 0,00 0,00 42,42 0,00 2,30

REGISTRO DO FÍSEL bbe5.6529.4345.18e1.8663 b1de.8e6e.0fab

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	%
Maio/20	45,00	13,50	31,82
Junho/20	59,00	17,71	41,74
Julho/20	66,00	19,83	46,43
Agosto/20	65,00	19,52	45,78
Setembro/20	60,00	18,00	42,42
Outubro/20	71,00	21,21	49,74
Novembro/20	65,00	19,52	45,78
Dezembro/20	77,00	22,90	53,98
Total	588,00	174,20	100,00

PRÓXIMA LEITURA 27/01/2021

INDICADORES DE QUALIDADE

METRA	TRIMESTRE (14/10/2020 - 03/12/2020)	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Período de atendimento ao cliente	12,35	12,35	220
Período de atendimento ao cliente	12,35	12,35	220
Período de atendimento ao cliente	12,35	12,35	220
Período de atendimento ao cliente	12,35	12,35	220

ATENÇÃO

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Para ter direito, mantenha sua fatura em dia e renda familiar mensal não superior a R\$ 220,00. O benefício é concedido pelo BPS e o cadastro é feito em sua cidade para ativar. Se for usuário de algum benefício, o benefício federal não pode ser acumulado com o benefício TSE. Para ter direito, mantenha sua fatura em dia e renda familiar mensal não superior a R\$ 220,00.

REAGIÃO DE VENCIMENTO Caso não tenha pago a fatura relacionada(s) pelo mês(s) em atraso, o fornecimento de energia será suspenso a partir de 14/01/2021. Conforme Resolução 114 da AREEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de dívida, suspensão do fornecimento e consequente corte de energia. Caso não tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) em atraso, desconsidere essa mensagem e compareça ao local de cobrança de pagamento de crédito no caso de inadimplimento. O valor da fatura não é considerado em atraso, tendo um desconto de R\$ 22,82.

Nota de Fatura: O pagamento base de valor do PIMC (PIMC) conforme Solução de Consulta Interna COBIT nº 13/2018 da FUR. O valor de multa de inadimplência de 10% do valor da fatura em atraso será aplicado a partir de 14/01/2021.

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 08.085.183/0001-40
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 56.235.431 - Emissão 08/12/2020

BANCO DO BRASIL - PODE SER PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190 00009 03268 126007 05676.238172 3 84940000004242

PAGADOR GRACIETE FERREIRA DE SOUZA - CPF/CNPJ 070.941.107-70 / 00014017388-8
SIT MACAMBIRA DOS DIONÍSIO, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58765000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32689266005676238	0014017388202012	08/01/2021	R\$ 42,42	

BENEFICIÁRIO ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 08.085.183/0001-40
Br 230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
Agência / Código do beneficiário: 2024-3/2447-3