

# 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;"><b>0003272</b></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;"><b>521</b></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;">34.105,34</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;">34.105,34</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;">34.005,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	34.105,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	34.105,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	34.005,34
Saldo Anterior:	34.105,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	34.105,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	34.005,34												

Credor: FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">299.231.404-82</p>
--	--	--

Endereço: SIT MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS. SN	Complemento:
--	--------------

Bairro: ÁREA 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.


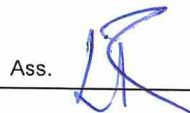
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right;"><b>100,00</b></p>
---------------------------------------	-----------	--

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:

Recebi(emos) a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.

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

Página 1 de 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865261	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
*****		ou a sua ordem						
a		FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO						
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: 865261

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>	<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 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.**

*Francisco Clementino Sobrinho*

**FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO**

SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 299.231.404-82

**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: 865261  
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: **9890 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO**

Endereço: **SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99651-5864**

Cep: **58755000**

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

**DESPACHO**

*Vistos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo aprovada no lei municipal 11015, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e fazem conexão orgânica com a execução 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: **9890 / 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



**FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO**

CPF: 29923140482



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: 9890 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 700404499629048
Nome: FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO	Sexo: M
Nascimento: 14/09/1951	Estado Civil:
Identidade: 4718390	CPF: 29923140482
Celular: (83) 99651-5864	Naturalidade:
Endereco: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: LEOPODINA GERALDA PEREIRA	Pai: MANOEL 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: **9890 / 2021**

Eu FRANCISCO CLEMENTINO SOBRINHO

Identidade: 4718390

CPF: 29923140482

Endereço: SIT MANCABIRA DOS DIONISIOS

Bairro: AREA 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 CONSONACIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021




Requerente



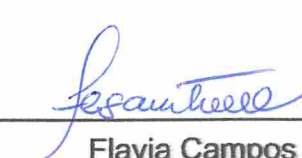
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL**  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90





JUDITE CLEMENTINO DA SILVA  
SIT MACAMBIRA DÓS DIONÍSIOS, S/N / C - ÁREA RURAL  
PRINCISAISABEL / PB CEP 58755000 (AG. 165)



CPF/CNPJ/RAM 044 601 174-00

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES: MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 165 - 103 - 3900 Nº Medidor 00000516742

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
5/665470-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006654701

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 96,05	<b>VENCIMENTO</b> 08/01/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Dez / 2020	<b>CONSUMO</b> 90kWh 273 kWh MÉDIA DIÁRIA

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**  
**Sujeito a corte!**

Faturas em atraso:  
Nov/20 R\$83,22

Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/01/21  
Regularize seus débitos

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alq. ICMS (R\$)	Base Calc. IPI (R\$)	Colns (R\$)	Colns (R\$)
0001	Consumo em kWh	90	0,797710	71,79	71,79	25	17,95	54,90	0,58
0004	Adc. B Vermelha			7,26	7,26	25	1,81	5,54	0,05
0007	LRF, AUMENTOS E SERVIÇOS								
0008	CONTRIBUICÃO PUEBLICA			17,00	0,00	6	0,00	0,00	0,00

CTE Código de Transmissão de Energia  
Tarifa de Tributos R\$52,110

TOTAL 96,05 79,08 19,76 60,44 0,63 2,94

RESERVADO AO FISCO 668a.a344 8a23.e637.ca7d.f11.f3c2.896c.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)	LEITURAS	COMPARATIVO DO CONSUMO
Dez/20 96	Anterior 17/11/20 12262	Serviços de Dist. da Energia PB 20,52 21,28
Jan/20 79	Atual 30/12/20 13349	Compra de Energia 27,04 28,15
Feb/20 62	Consumo 90 kWh	Serviço de Transmissão 3,89 4,05
Mar/20 62	Período 33 dias	Encargos Setoriais 4,27 4,45
Abr/20 37	Constante do medidor	Impostas Diretas e Encargos 40,33 41,89
Mai/20 68		Outros Serviços 0,00 0,00
Jun/20 77		<b>Total 96,05 100,00</b>
Jul/20 77		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 10/2020) R\$41,62
Ago/20 89		
Sep/20 121		
Out/20 79		
Nov/20 79		
Média 64		

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - IEC	12,35	0,00	24,71	49,42
Horas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia por período - DMSE	8,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia - DICFI	12,60			

**ATENÇÃO**

Prezado Cliente, informamos que a partir de 14/01/2021 o programa do Governo Federal "Procuze o seu resgate" e o "Pelo Bem da Família e do Estado" não serão mais aplicados. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e não está em situação de regularidade em suas dívidas, procure a Energisa, a sua fatura de energia poderá ser descontada até 65%.

Para preservar sua saúde, a Energisa está incentivando o atendimento pelos canais virtuais: site, App Energisa On e Whatsapp (83) 89135-5540.

**REAVISO DE VENCIMENTO:** Caso a(s) fatura(s) anterior(es) não tenha(m) sido paga(s) em tempo, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/01/2021. Conforme Resolução 414 da ANEEL.

O pagamento após essa data não elimina a responsabilidade da dívida, suspensão do fornecimento e risco de inadimplência. O pagamento após essa data não elimina a responsabilidade da dívida, suspensão do fornecimento e risco de inadimplência. O pagamento após essa data não elimina a responsabilidade da dívida, suspensão do fornecimento e risco de inadimplência.

Fatura de energia em atraso poderá ser descontada em até 65% da próxima fatura de energia.

Encargos do IPI são pagos mensalmente de acordo com o PRO-COFINS, conforme Resolução de Conselho Normativo COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O peso tributário de cada unidade de energia é calculado e informado no seu faturamento. Esse mês será de (- 94,7718%).

#Zebra2020