

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003262	Data de Emissão: 12/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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;">35.105,34</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;">35.105,34</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;">35.005,34</td></tr> </table>	Saldo Anterior:	35.105,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	35.105,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	35.005,34
Saldo Anterior:	35.105,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	35.105,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	35.005,34												

Credor: LUZIA CLEMENTINO DA SILVA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros CNPJ/CPF: 037.459.824-01
--------------------------------------	--	---

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS. S/N	Complemento:
---	--------------

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

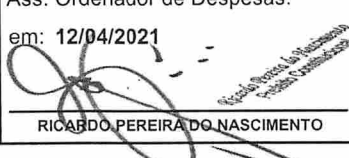
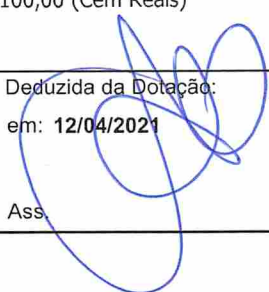
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 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: 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-			865152		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>LUZIA CLEMENTINO DA SILVA</u>									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000					PRINCESA ISABEL, 1 de Março de 2021				

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865152

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, N° 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 consonancia com a Lei Complementar N°173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 01 de Março de 2021.

Luiz Clementino da Silva

LUZIA CLEMENTINO DA SILVA

SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 037.459.824-01

PAGUE-SE

EM , 01 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865152
Em, 01 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: 9791 / 2021

Data: 26/02/2021

Requerente: LUZIA CLEMENTINO DA SILVA

Endereco SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Disto, etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal nº 910105 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizadas em lei e faz em uso legal de recursos no exercício autêntico, autêntico 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: **9791 / 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

LUZIA CLEMENTINO DA SILVA

CPF: 03745982401



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: 9791 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: LUZIA CLEMENTINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 12/10/1970	Estado Civil:
Identidade: 3365216	CPF: 03745982401
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: SEBASTIANA MARIA DA SILVA	Pai: ADAUTO JOSE DA SILVA

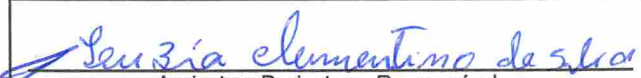
ASPECTOS FÍSICOS

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: **9791 / 2021**

Eu LUZIA CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 3365216

CPF: 03745982401

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.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


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

1. ZIL CLEMENTINO DA SILVA
 2. MACAMBIRA DOS S. CINZOS, S/N - AREA RURAL
 3. RUA ISABEL/PB CEP: 58755000 (AG. 185)



4. INSCRIÇÃO: 037.4E3E24-01

5. TIPO: CONVENCIONAL E AKA TENSÃO / Subgrupo: B1
 6. USUÁRIO: FEE MTC B1 / Situação: BAIXA RENDA
 7. TIPO DE SERVIÇO: LIGADO/FÁSICO
 8. ENDEREÇO: 13-185-132-4170 Nº Medidor: 00001138654

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/678257-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006782577

VALOR DA FATURA
R\$ 21,77

VENCIMENTO
03/02/2021

REFERÊNCIA
Jan / 2021

CONSUMO
31kWh 1,11 kWh MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outros (R\$)
Consumo até 30kWh - BR	30	0,194070	5,82	0,00	0,00	5,82	0,04	0,18
Consumo - 31 a 100kWh - BR	1	0,332700	0,33	0,00	0,00	0,33	0,00	0,01
Ac. c. B. Vermelha			0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Ac. c. B. Amarela			0,14	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00
Sustitido			11,34	0,00	0,00	11,34	0,07	0,38
LIGAMENTOS E SERVIÇOS								
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0,00	9,27	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 1 (2020)			0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
JULGOS DE MORA 12 (2020)			0,04	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00
MULTA 1/2020			0,14	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00
MULTA 2/2020			0,25	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO POR INADICADOR - DIC 11/2020			-0,40	0,00	0,00	-0,40	0,00	0,00
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,05	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00
BENEFÍCIO SUFRAGIL - AC 01/2021			5,59	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00
Desajuste Sustitido			-10,92	0,00	0,00	-10,92	0,00	0,00
TOTAL			21,77	0,00	0,00	17,85	0,11	0,54

9. Código de Classificação do Item

10. Faixa de Tributos: Até 30kWh 0,186920 Até 100kWh 0,320270

RESERVADO AO FISCO 5c95.36fc.d11e.6b07.44a0.6e97.c011.abc8.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Período	Consumo (kWh)
11/2020	19
10/2020	39
09/2020	31
08/2020	30
07/2020	29
06/2020	44
05/2020	41
04/2020	38
03/2020	34
02/2020	31
01/2020	43
12/2019	35

LEITURAS

Anterior 30/12/20	7639
Atual 27/01/21	7670
Consumo	31kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energisa/PB	2,43	10,97
Compra de Energia	2,68	12,09
Serviço de Transmissão	0,48	2,07
Encargos Setoriais	0,51	2,30
Impostos Diretos e Encargos	10,50	47,36
Outros Serviços	5,59	25,21
Total	22,17	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 3,49

11. Média Mensal Média Anual

INDICADORES DE QUALIDADE

Índice	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
1. Índice de qualidade de fornecimento - DFC	12,35	19,03	24,71	220
2. Índice de qualidade de fornecimento - FIC	7,82	3,00	15,84	230
3. Índice de qualidade de fornecimento - DFCI	8,79	7,58	31,28	231
4. Índice de qualidade de fornecimento - DFCI	16,60			

(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

LIMITE DE TENSÃO (V)
 NOMINAL 220V
 CONTRATADA 230V
 LIMITE INFERIOR 230V
 LIMITE SUPERIOR 231V

90

Cartão do Usuário

SUS
Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

LUZIA CLEMENTINO DA SILVA
Data Nasc.: 12/10/1970 Sexo: F
705 8044 1844 0834



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



frente

verso

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
LUZIA CLEMENTINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: **12/10/1970** Nº INSCRIÇÃO: **0183 2345 1260** D.V. ZONA: **034** SEÇÃO: **0050**

MUNICÍPIO / UF: **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO: **10/05/2017**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Luiza Clementino da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL