

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:	0003259	Data de Emissão:	12/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	35.405,34
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	35.405,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	35.305,34
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARILENE DA SILVA PEDRO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	061.305.384-21

Endereço:	Complemento:
SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	ZONA RURAL

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
	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.

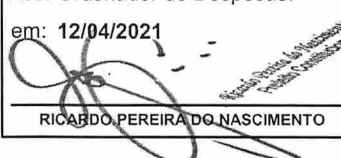
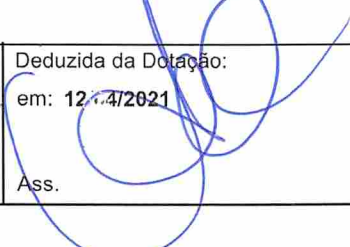
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

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

3288-3295

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-			865284	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> . *****								
***** ou a sua ordem								
a MARLENE DA SILVA PEDRO								
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: 865284

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, 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.

Marlene da Silva Pedro

MARLENE DA SILVA PEDRO
ZONA RURAL - Bairro: ZONA RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 061.305.384-21

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: 865284
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: 9904 / 2021

Data: 10/03/2021

Requerente: MARLENE DA SILVA PEDRO

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS

Bairro: ÁREA 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 quitação de custo amparada na lei municipal 920/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em 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

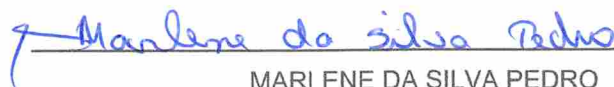
Processo: **9904 / 2021**

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



MARLENE DA SILVA PEDRO

CPF: 06130538421



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: 9904 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 70682256299925
Nome:	MARLENE DA SILVA PEDRO	Sexo: F
Nascimento:	26/06/1982	Estado Civil:
Identidade:	2340213	CPF: 06130538421
Celular:		Naturalidade:
Endereco:	SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	MARIA HELENA DA SILVA PEDRO	Pai: SEBASTIAO PEDRO


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"/> ALUCADA <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 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: **9904 / 2021**

Eu MARLENE DA SILVA PEDRO

Identidade: 2340213

CPF: 06130538421

Endereço: SITIO MACAMBIRA 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:

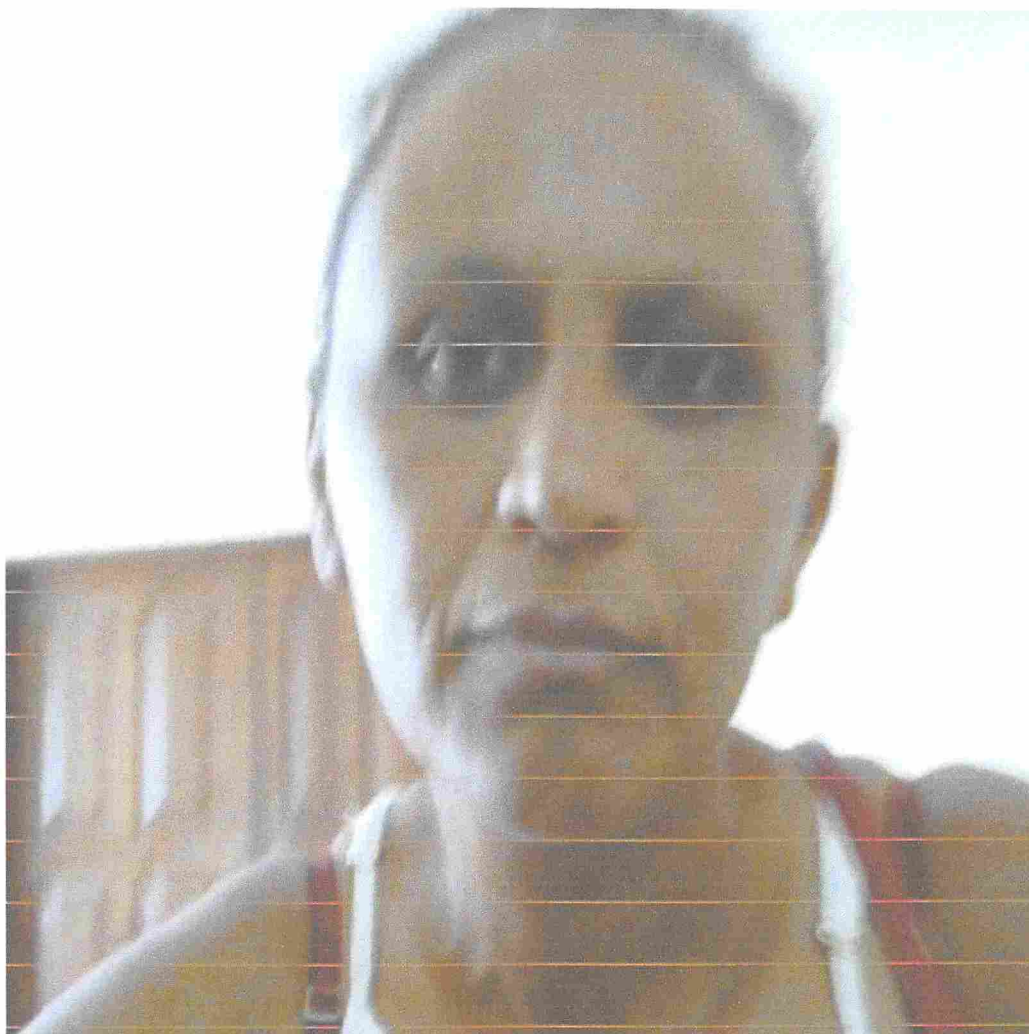
**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2340213** - DATA DE EXPEDIÇÃO **28 AGO. 1996**

NOME **MARLENE DA SILVA PEDRO**

FILIAÇÃO **Sebastião Pedro**
Maria Helena da Silva Pedro
Princesa Isabel-PB **26.06.1982**

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
cert.nasc.nº 10939,fls 208v,livro A

DOC ORIGEM **12-Cart.de Princesa Isabel-PB**

CPF

Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome Pessoa: **ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO**
 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

[Fingerprint]

[Fingerprint]

Marlene da Silva Pedro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
06 1305 384

Nome
MARLENE DA SILVA PEDRO

Nascimento
26/06/1982

INTELCAP 5732 0703

Cartão de uso pessoal e intransferível
 Deve ser apresentado junto com um documento de identificação

Emissão

CORREIOS

Sistema Único de Saúde

MARLENE DA SILVA PEDRO

Data Nasc.: **26/06/1982** Sexo: **F**

706 8022 5629 9925

[Barcode]

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARLENE DA SILVA PEDRO DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO **26/06/1982** Nº INSCRIÇÃO **0293 8821 1201** D.V. ZONA **034** SEÇÃO **0060**

MUNICÍPIO / UF **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO **21/08/2017**

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO Desde Maria das Graças Merys Guades LEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Marlene da Silva Pedro

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MARLENE DA SILVA PEDRO
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 081 305 384-21

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe REC.MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligac.ou MONOFASICO
Roteiro 18 165 - 163 - 3840 1º Medidor 00006082001

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1382436-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013824362

VALOR DA FATURA
R\$ 38,43

VENCIMENTO
08/01/2021

REFERÊNCIA
Dez / 2020

CONSUMO 2,06 kWh
MÉDIA DIÁRIA
68kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCl	Descrição	Quant	Tarifas/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) PIS/Colns (R\$)	Colns(R\$) Colns (R\$)
0001	Consumo até 30kWh-BR	30	0,193500	5,95	0,00	0	0,00	5,95
0001	Consumo > 31 a 100kWh-BR	38	0,340440	12,95	0,00	0	0,00	12,95
0001	Adic. B Vermelha			2,02	0,00	0	0,00	2,02
0010	Subsidio			21,78	0,00	0	0,00	21,78
	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS							0,23
0307	CONTRIBUICAO PUBLICA			15,45	0,00	0	0,00	15,45
0804	JUROS DE MORSA 10/2020			0,12	0,00	0	0,00	0,12
0804	JUROS DE MORSA 11/2020			0,02	0,00	0	0,00	0,02
0805	MULTA 10/2020			0,00	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2020			0,00	0,00	0	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio			0,00	0,00	0	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item TOTAL 38,43 0,00 0,00 42,69 0,45 2,07
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,193500 Até 100kWh 0,340440

RESERVADO AO FISCO e2bd.cdfc.9ad6.47f3.8f1c.0350.597a.bfa4

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Dez/20	63
Jan/20	63
Fev/20	62
Mai/20	60
Abr/20	70
Mai/20	70
Jun/20	69
Jul/20	67
Ago/20	58
Sep/20	68
Out/20	60
Nov/20	57
Media	63

LEITURAS

Anterior 27/11/20 5865
Atual 30/12/20 6053
Consumo 68kWh
Período 33 dias
Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
27/01/2021

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição Energia/PB	7,25	18,87
Compra de Energia	9,54	24,82
Serviço de Transmissão	1,37	3,58
Encargos Setoriais	1,51	3,93
Impostos Diretos e Encargos	18,76	48,82
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	38,43	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 10/2020) R\$8,99

* Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,36	0,00	24,71	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia por período - DMIC	6,79	0,00		LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,00			LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro do baixa renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem o desconto em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540
- Sua unidade foi faturada como Barra Renda, tendo um desconto de R\$20,49
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do FISCOPFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 94,7719%).

#WZetna2020##

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Insc Est 16 015 923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 66 232 740 - Emissão 30/12/2020
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 30/12/2020

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03268.926007 05675.666175 7 84940000003843

PAGADOR: MARLENE DA SILVA PEDRO - CPF/CNPJ 081 305 384-21
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32689260005875666	001382436202012	08/01/2021	R\$ 38,43	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CNPJ 09 095 183/0001-40
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3

