

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;">0003269</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;">34.405,34</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;">34.405,34</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;">34.305,34</td> </tr> </table> | Saldo Anterior: | 34.405,34 | Suplementação: | 0,00 | Anulação: | 0,00 | Soma: | 34.405,34 | Este Empenho: | 100,00 | Saldo da Dotação: | 34.305,34 |
| Saldo Anterior: | 34.405,34 | | | | | | | | | | | | |
| Suplementação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Anulação: | 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| Soma: | 34.405,34 | | | | | | | | | | | | |
| Este Empenho: | 100,00 | | | | | | | | | | | | |
| Saldo da Dotação: | 34.305,34 | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Credor: MARIA DEODATO CLAUDINO | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros | CNPJ/CPF: 044.601.294-77 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|

| | |
|--------------------------------------------|--------------|
| 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.

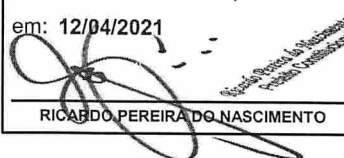
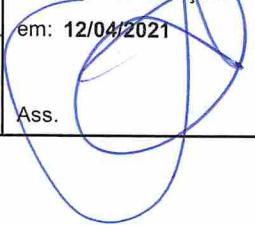
| | | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Meta: 7 - OUTRAS | Convênio: | Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p> |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| 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 |
| | 001 | 0867-2- | | 8.423-9- | | | 865268 | R\$100,00 |
| Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u> | | | | | | | | |
| ***** ou a sua ordem | | | | | | | | |
| a MARIA DEODATO CLAUDINO | | | | | | | | |
| 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: 865268

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 Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

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 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. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 15 de Março de 2021.



MARIA DEODATO CLAUDINO
SIT MACAMBIRA DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 044.601.294-77

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: 865268
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: **9887 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **MARIA DEODATO CLAUDINO**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99692-6946**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

visitas etc, fornecendo a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 910/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução ocorrentes nos exercícios anteriores, autoriza 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: **9887 / 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

MARIA DEODATO CLAUDINO
CPF: 04460129477



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: **9887 / 2021**

UBS Oriem:

CNS:

Nome: MARIA DEODATO CLAUDINO

Sexo: F

Nascimento: 12/08/1957

Estado Civil:

Identidade: 2924988

CPF:

04460129477

Celular: (83) 99692-6946

Naturalidade:

Endereco: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Cep: 58755000

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF PB

Mãe: MARGARIDA LOPES DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO DEODATO FERREIRA

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

QUAL

SIM

NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE

QUAL

SIM

NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO

QUAL

SIM

NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL

SIM

NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA

RESIDÊNCIA PRÓPRIA

ALUGADA

CEDIDA

OUTRA

MORA COM PARENTES

SIM

NÃO

OBS:

RECEBE BENEFÍCIOS

SIM

NÃO

QUAL

RENDA PRÓPRIA

SIM

NÃO

RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL

Valdelice Claudino

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Social Responsável

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradepincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradepincesa



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: **9887 / 2021**

Eu MARIA DEODATO CLAUDINO

Identidade: 2924988

CPF: 04460129477

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

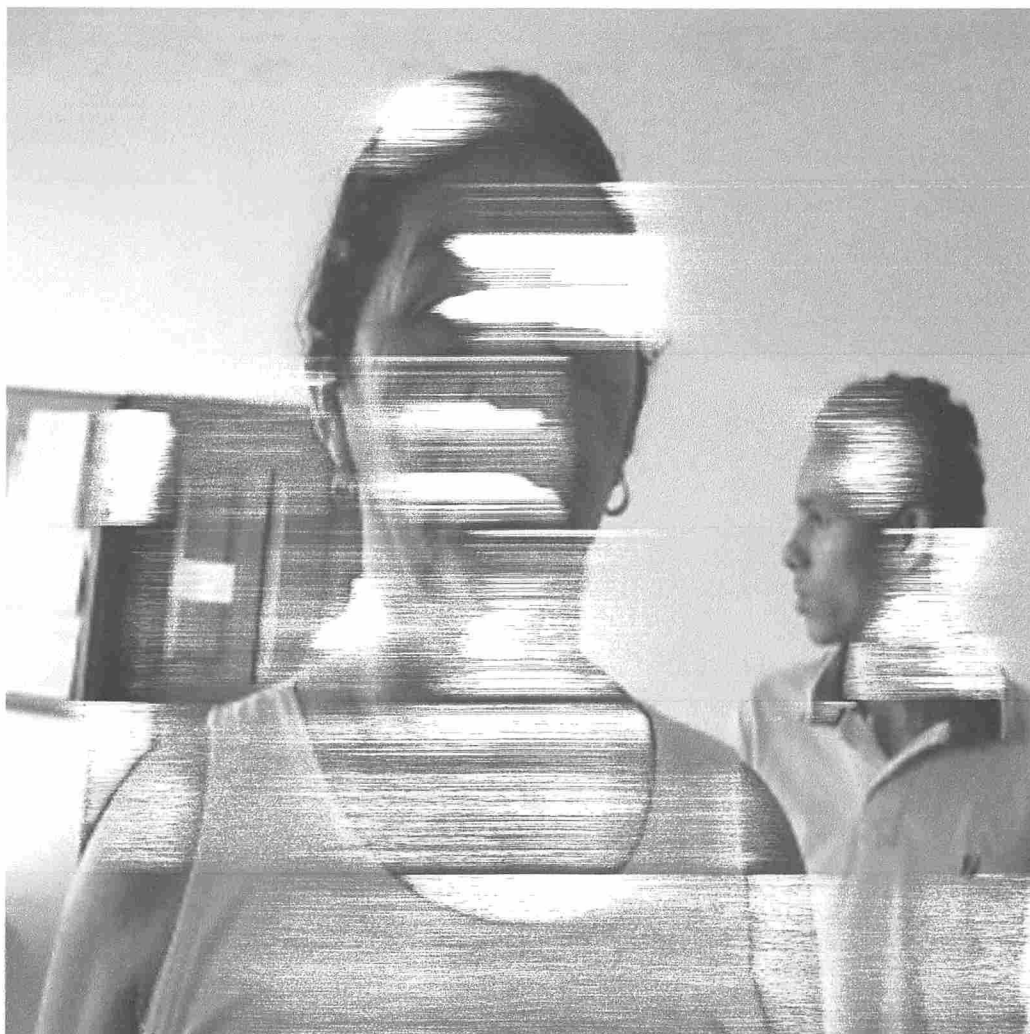
Princesa Isabel-PB, 10/03/2021



Requerente



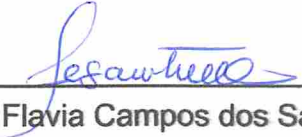
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 MARIA DEODATO CLAUDINO
 Data Nasc.: 12/08/1957
 Sexo: F
 702 1087 8313 9990
 Este cartão é de uso pessoal e não
 poderá ser usado em outro local ou
 em outro território nacional.
 REGIÃO SAÚDE 136
 050

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL 2.924.988 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/05/2006
 NOME MARIA DEODATO CLAUDINO
 FILIAÇÃO FRANCISCO DEODATO FERREIRA MARGARIDA LOPES DE OLIVEIRA
 NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 12/08/1957
 DOC ORIGEM CASAM N. 8685 FLS. 232 LIV. 32-B
 CPF 04460129477
 João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Emissão 0000/173000
 CORREIOS
 www.correios.com.br
 ALTERADA
 Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
 NOME DO ELEITOR MARIA DEODATO CLAUDINO
 DATA DE NASCIMENTO 12/08/1957 Nº INSCRIÇÃO 0073 0984 1287 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0170
 MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 18/04/2017
 JUIZ ELEITORAL
 VÁLIDO Des. Maria das Graças Moreira Guedes

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA VIA-02

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTERIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição

044.601.294-77

Nome

MARIA DEODATO CIADINI

Nascimento

12/08/1957

MARIA DEODATO CLAUDINO
 MARIA CÂMBIRA DOS S. CNISIOS S/N - AREA RURAL
 PRINCESSA ISABEL / PB CEP: 59755000 (AG. 165)



CPF/CNPJ/RANI: 044.601.294-77

Tipo de Serviço: CONVENCIONAL E AKA TENSÃO / Subgrupo: B2
 Tarifa: F. JRM/TC B2 / Subgrupo: RURAL RESIDENCIAL
 Tipo de Medição: MONOFÁSICO
 Endereço: 13-165-193-4700 Nº Medidor: 00009499204

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/861475-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00008614752

| | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| VALOR DA FATURA R\$ 50,75 | VENCIMENTO 03/02/2021 |
| REFERÊNCIA Jan / 2021 | CONSUMO 77kWh 2,76 kWh MÉDIA DIÁRIA |

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO
 Dez/20 R\$77,91

Revisão 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 ICMS (R\$) | Base Calc (R\$) | PIS(R\$)Cofins(R\$) | PIS(R\$)Cofins(R\$) % | 3,0728% |
|----------------------------------------|-------|------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------------|---------|
| Consumo em kWh | 77 | 0,478920 | 36,87 | 0,00 | 0,00 | 36,87 | 0,24 | 1,13 | |
| Ac. c. B. Vermelha | | | 0,19 | 0,00 | 0,00 | 0,19 | 0,00 | 0,00 | |
| Ac. c. B. Amarela | | | 1,03 | 0,00 | 0,00 | 1,03 | 0,01 | 0,03 | |
| Subsídio | | | 8,09 | 0,00 | 0,00 | 8,09 | 0,05 | 0,25 | |
| LAFIAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | |
| CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA | | | 15,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| COMPENSAÇÃO POR INADICADOR-DIG 11/2020 | | | -3,09 | 0,00 | 0,00 | -0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Distribuição Suscidió | | | -7,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|-------|------|------|-------|------|------|
| Código de Classificação do Item | TOTAL | 50,75 | 0,00 | 0,00 | 48,18 | 0,30 | 1,41 |
| Tributos | 0,460930 | | | | | | |

RESERVADO AO FISCO f0bb.7f20.74a1.0d69.b389.4787.2a13.u2Gt.

| HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh) | | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 12/2020 | 75 | Descrição | Valor (R\$) | % |
| 11/2020 | 75 | Serviços de Dist. da Energisa/PB | 14,65 | 27,22 |
| 10/2020 | 34 | Compra de Energia | 18,19 | 30,07 |
| 09/2020 | 72 | Serviço de Transmissão | 2,78 | 5,16 |
| 08/2020 | 75 | Encargos Setoriais | 3,08 | 5,89 |
| 07/2020 | 38 | Impostos Diretos e Encargos | 17,16 | 31,87 |
| 06/2020 | 72 | Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| 05/2020 | 79 | Total | 53,84 | 100,00 |
| 04/2020 | 33 | Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 11/2020) R\$ 26,51 | | |
| 03/2020 | 36 | | | |
| 02/2020 | 34 | | | |
| 01/2020 | 133 | | | |
| 12/2019 | 31 | | | |

LEITURAS
 Anterior 30/12/20 7551
 Atual 27/01/21 7628
 Consumo 77kWh
 Período 28 dias
 Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
26/02/2021

Indicadores de Qualidade (REFERENCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

| INDICADORES DE QUALIDADE | MENSAL | APURADO TRIMEST. | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (V) |
|--------------------------------------------------|--------|------------------|-------|----------------------|
| Tempo em que o cliente ficou sem energia - DIC | 12,85 | 18,03 | 24,71 | 49,42 |
| Tempo em que o cliente ficou sem energia - P.FIC | 7,82 | 3,00 | 15,64 | 31,28 |
| Tempo em que o cliente ficou sem energia - DMIC | 6,79 | 7,58 | | |
| Tempo em que o cliente ficou sem energia - DICI | 16,80 | | | |

LIMITE DE TENSÃO (V)
 NOMINAL: 220
 CONTRATADA:
 LIMITE INFERIOR: 200
 LIMITE SUPERIOR: 231

ATENÇÃO

Para mais informações, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99735-540.

RESCISÃO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/2021. Conforme Artigo 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou os pontos pagas não estejam na unidade consumidora e com a previsão. Caso já tenha efetuado o pagamento de(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Para solicitar a inclusão em regimes de proteção ao crédito no caso de inadimplimento Subvenção DEC. 7.891/3 de 7/73.

Em relação ao ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 19/2013 da Receita Federal do Brasil, o percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (-) 4,7189% (Isento ICMS).

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-680
 CNPJ 09.095.193/0001-40 - Ins. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.218.036 - Emissão: 27/01/2021

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/01/2021

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

11901.00009 03268.926007 25734.001172 6 85200000005075

CLIENTE: MARIA DEODATO CLAUDINO - CPF/CNPJ: 044.601.294-77
 MARIA CÂMBIRA DOS S. CNISIOS S/N - AREA RURAL
 PRINCESSA ISABEL / PB CEP: 59755000

| Código | Nr. Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|------------|
| 11901000090326892600725734001172685200000005075 | 03061475202101 | 03/02/2021 | R\$ 50,75 | |

EMPRESA: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.193/0001-40
 Rua: Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-680
 Endereço / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3

