

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;">0003314</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;">29.485,34</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;">29.485,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">10,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">29.475,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	29.485,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	29.485,34	Este Empenho:	10,00	Saldo da Dotação:	29.475,34
Saldo Anterior:	29.485,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	29.485,34												
Este Empenho:	10,00												
Saldo da Dotação:	29.475,34												

Credor: CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">017.238.974-77</p>
Endereço: MACAMBIRA DOS DIONISIOS		Complemento:
Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:


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. COMPLEMENTO DO EMPENHO 3309.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">10,00</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\$ 10,00 (Dez 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

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;">0003309</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	Saldo Anterior: 29.985,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 29.985,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 29.885,34
---	--

Credor: CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">017.238.974-77</p>
--	--	--

Endereço: MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento:
--------------------------------------	--------------

Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP:
---------	--------------------------------------	------

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.

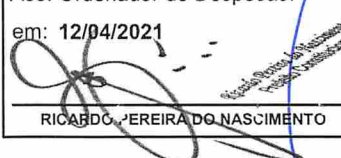
Tipo de Meta: 9 - DESPESAS COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p>
--	-----------	--

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

Página 1 de 1

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	001	0867-2-		8.423-9-			865145	R\$110,00	
Pague por este cheque a quantia de		Cento e Dez Reais.*****							
*****		ou a sua ordem							
a		CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS							
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL,					3 de Março		de 2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865145

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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 03 de Março de 2021.

Claudineide Claudino dos Santos
CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 017.238.974-77

PAGUE-SE

EM , 03 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865146
Em, 03 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: **9784 / 2021**

Data: **26/02/2021**

Requerente: **CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS**

Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Distos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de liberação na forma de ajuda de custo amparada na Lei Municipal nº 910105, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução documental 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

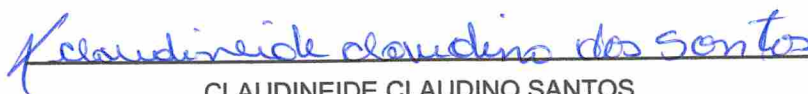
Processo: 9784 / 2021

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 MUNICIPALD DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 110,00
(cento e dez reais)

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021



CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS

CPF: 01723897477



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: 9784 / 2021

UBS Oriem: _____ CNS: _____ Sexo: F
Nome: CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS
Nascimento: 15/03/1990 Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 3816641 CPF: 01723897477
Celular: _____ Naturalidade: _____
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ILDA CLAUDINO SANTOS Pai: MANOEL DA SILVA SANTOS

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 OBS:
SIM NÃO

RECEBE BENEFÍCIOS QUAL
SIM NÃO

RENDA PRÓPRIA RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM NÃO

PARECER SOCIAL

Claudineide Claudino Santos
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: **9784 / 2021**

Eu CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS

Identidade: 3816641

CPF: 01723897477

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:

AJUDA DE CUSTO TRATAMENTO SAUDE

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

Claudineide Claudino dos Santos
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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-239



Claudineide Claudino dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

© 2007 CASA DA MOEDA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.816.641 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/12/2009

NOME CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS

FILIAÇÃO MANOEL DA SILVA SANTOS
ILDA CLAUDINO SANTOS

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 15/03/1990

DOC ORIGEM NASC.N.18.100 FLS.199V LIV.A-18

CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF 017.238.974-77

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

© 2007 CASA DA MOEDA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 15/03/1990 Nº INSCRIÇÃO 0396 0711 1295 D.V. ZONA 034 SEÇÃO 0203

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB DATA DE EMISSÃO 19/12/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL
Des. Maria Das Graças Morais Guadés

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Claudineide Claudino Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

CLAUDINEIDE CLAUDINO SANTOS

Data Nasc.: 15/03/1990 Sexo: F

706 8067 4793 6228



DISPONÍVEL EM TODOS OS PONTOS DE ATENDIMENTO DO SUS

Este cartão é eletrônico, pessoal e intransferível.
Para mais informações, consulte o site ou o Disque-Saúde
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

verso

frente

LUCINEIDE CLAUDINO SANTOS
SIT MACAMBIA DOS DIONÍSIO, S/N - ÁREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 185)



CPF/CNPJ/RANI 051 547 614-68

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Rotômetro 18 - 185 - 183 - 4290 Nº Medidor 00008718936

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1190447-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011904471

VALOR DA FATURA R\$ 25,54	VENCIMENTO 08/01/2021
REFERÊNCIA Dez / 2020	CONSUMO 47kWh 1,42 kWh MEDIADIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIG(R\$)Cofins (R\$)	4,8723%
0601	Consumo de 20kWh-BR	30	0,198590	5,95	0,00	0,00	5,95	0,06	0,29
0601	Consumo de 31 a 100kWh-BR	17	0,340440	5,78	0,00	0,00	5,78	0,06	0,28
0201	Adic. B Vermelha			1,26	0,00	0,00	1,26	0,01	0,06
0610	Subsidio			16,51	0,00	0,00	16,51	0,18	0,80
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0307	CONTRIBUICAO PUBLICA			9,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 09/2020			0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2020			0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2020			0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2020			0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 10/2020			0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 11/2020			0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 12/2020			0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZACAO MONETARIA 09/2020			0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZACAO MONETARIA 10/2020			0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsidio			-15,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL				25,54	0,00	0,00	29,50	0,31	1,43

CCI Codigo de Classificacao do Item
Tarifa s/ Tributos: **Até 30kWh** 0,186820 **Até 100kWh** 0,320270

RESERVADO AO FISCO f88d.d3a1.4d15.82d3.dffe.c4c7.b8a6.e7bd

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Dez/19	69	Descrição	Valor (R\$)
Jan/20	59	Serviços de Dist. da Energisa aPB	4,40
Fev/20	51	Compra de Energia	5,93
Mar/20	46	Serviço de Transmissão	0,85
Abr/20	58	Encargos Setoriais	0,94
Mai/20	50	Impostos Diretos e Encargos	13,32
Jun/20	43	Outros Serviços	0,00
Jul/20	42	Total	25,54
Ago/20	42		100,00
Sep/20	49	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 10/2020) R\$6,71	
Out/20	48		
Nov/20	46		
Média	50		

LEITURAS
Anterior 27/11/20 3711
Atual 30/12/20 3759
Consumo 47kWh
Período 33 dias
Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
27/01/2021

*Faturamento pela média mínima

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 10/2020 - Conjunta Primeira Leitura		LIMITE DE TENSÃO (V)	
META	MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	NOMINAL	220
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	13,35	0,00	24,71 49,42	CONTRATADA	
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64 31,28	LIMITE INFERIOR	202
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00		LIMITE SUPERIOR	231
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro do barra 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 te 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\$15,54
- Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, 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 (-94,7119%)

###ZebraZ0620-###