

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:	0002845	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	49.575,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	49.575,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	49.475,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA CLARA DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	855.849.324-34

Endereço:	Complemento:
SITIO JATOBA	

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

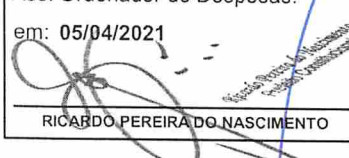
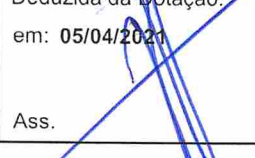
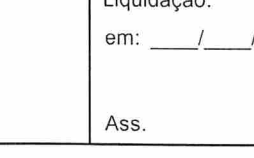
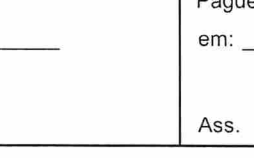
Especificação da Despesa:
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO 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: 05/04/2021	em: 05/04/2021	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

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-			865318	R\$100,00

Pague por este cheque a quantia de Cem Reais.*****
***** ou a sua ordem

a MARIA CLARA DA SILVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
08888968000108
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

PRINCESA ISABEL, 16 de Março de 2021

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865318

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.

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, 16 de Março de 2021.

Maria Clara da Silva

MARIA CLARA DA SILVA
SIT GAVIAO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 855.849.324-34

PAGUE-SE

EM , 16 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865318
Em, 16 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: **9962 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **MARIA CLARA DA SILVA**

Endereco SITIO GAVIAO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto: _____

DESPACHO

Justiças etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na lei municipal 920105, e considerando que os 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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9962 / 2021**

Eu MARIA CLARA DA SILVA

Identidade: 1675140

CPF: 85584932434

Endereço: SITIO GAVIAO

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:

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

Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

Maria clara da Silva

Requerente



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: 9962 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIA CLARA DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 27/09/1959	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1675140	CPF: 85584932434
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL
Mãe: LUZIA MARIA DA CONCEICAO	UF PB
	Pai:

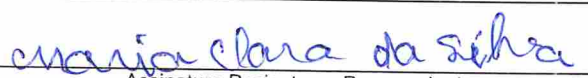
ASPECTOS FÍSICOS

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

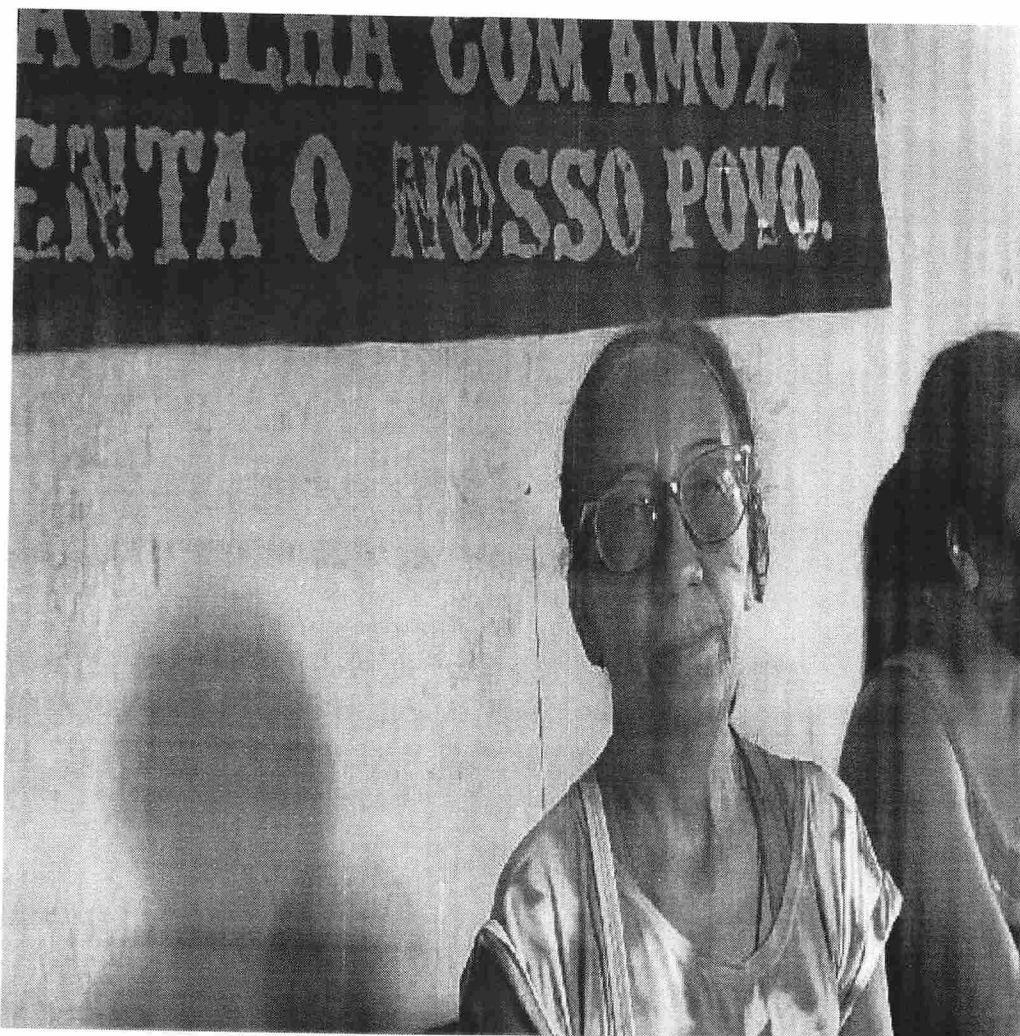
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

	
Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável



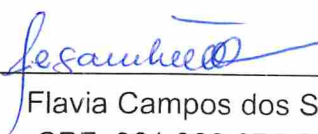
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90



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: **9962 / 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, 12/03/2021

MARIA CLARA DA SILVA
CPF: 85584932434

CÓDIGO DE CONTROLE
9992.82C5.F7E0.F612

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil


às 08:29:41 do dia 30/06/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA


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

660-4
20-A



ASSINATURA DO TITULAR

Maria Clara da Silva



CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

MARIA CLARA DA SILVA

Data Nasc.: 27/09/1959

Sexo: F

701 0098 5984 3093



DISQUE SAÚDE 136

Este comprovante é de uso pessoal e intransferível.
Sua validade é limitada ao município de origem e ao Distrito de Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

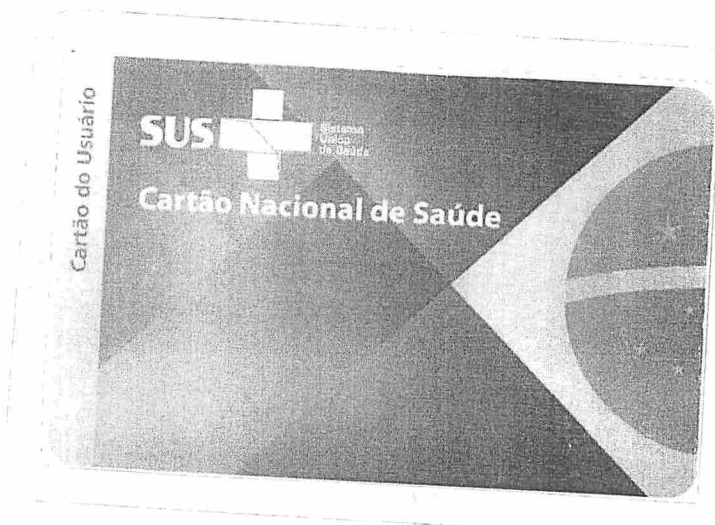


COMPROVANTE DE VOTAÇÃO
ELEIÇÕES MUNICIPAIS 2020

MARIA CLARA DA SILVA

Inscrição: 0073 0905 1287

UF: PB Zona: 0034 Seção: 0072



VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nascimento
27/09/1959

MARIA CLARA DA SILVA
Nome

855.849.324-34
Número

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



MINISTÉRIO DA FAZENDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.675.140 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 14/10/2014

NOME: MARIA CLARA DA SILVA

FILIAÇÃO
LUZIA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE TAVARES-PB DATA DE NASCIMENTO 27/09/1959

DOC ORIGEM
CASAM N.3972 FLS.73 LIV.7
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB

CPF
855.849.324-34

SINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116-DE 29/08/83

MARIA CLARA DA SILVA
 RUA JATUBÁ, S/N - ÁREA RURAL
 PRINCESSA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)
 CPF/CNPJ/RANI: 855.849.324-34



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
 Classe FIES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
 Tipo de Serviço MONOFÁSICO
 Endereço: 13 - 165 - 135 - 810 Nº Medidor: 00008544714

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1289777-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012897773

VALOR DA FATURA
R\$ 119,07

VENCIMENTO
05/11/2020

REFERÊNCIA
Out / 2020

CONSUMO
122kWh

4,07 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIS(Cofins) %
122	0,971550	99,01	99,01	28,78	29,01	0,66
		18,54	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,06	0,00	0,00	0,00	0,00
		1,87	0,00	0,00	0,00	0,00
		-0,37	0,00	0,00	0,00	0,00
		-0,04	0,00	0,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO 9c64.e33e.95ab.1599.83b9.13a6.6754.04f0.

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	28,78	24,18
Compra de Energia	99,01	83,22
Serviço de Transmissão	0,00	0,00
Encargos Setoriais	0,00	0,00
Encargos Diretos e Encargos Outros Serviços	0,00	0,00
Total	119,48	100,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

11/19	131
10/19	116
09/19	30
08/19	31
07/19	38
06/19	139
05/19	15
04/19	120
03/19	37
02/19	31
01/19	37
12/18	113
Média	37

LEITURAS

Anterior 28/09/20	9089
Atual 28/10/20	9211
Consumo	122kWh
Período	30 dias
Constante do medidor	1

PROXIMA LEITURA
27/11/2020

INTELAVIDORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 08/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	8,22	24,71	40,42	NOMINAL 220V
7,82	3,00	15,64	31,25	CONTRATADA
6,79				LIMITE INFERIOR 200V
16,80				LIMITE SUPERIOR 230V

ATENÇÃO

Para continuar a manter seu cadastro do baixa renda atualizado no programa do Governo Federal, procure o site www.gov.br e atualize seu cadastro no programa do Governo Federal. Procure o site www.gov.br e atualize seu cadastro no programa do Governo Federal. Procure o site www.gov.br e atualize seu cadastro no programa do Governo Federal.

Para garantir sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-5540.

Leitura confirmada

##141414141414##