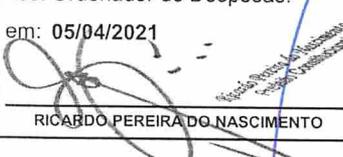
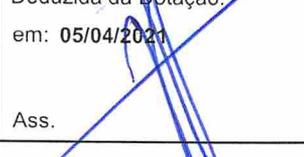
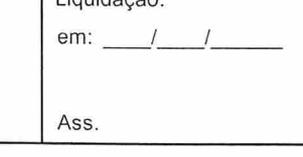
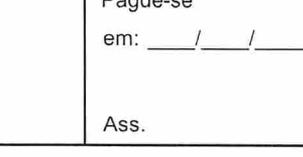


PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	

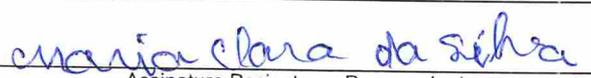
ASPECTOS FÍSICOS

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

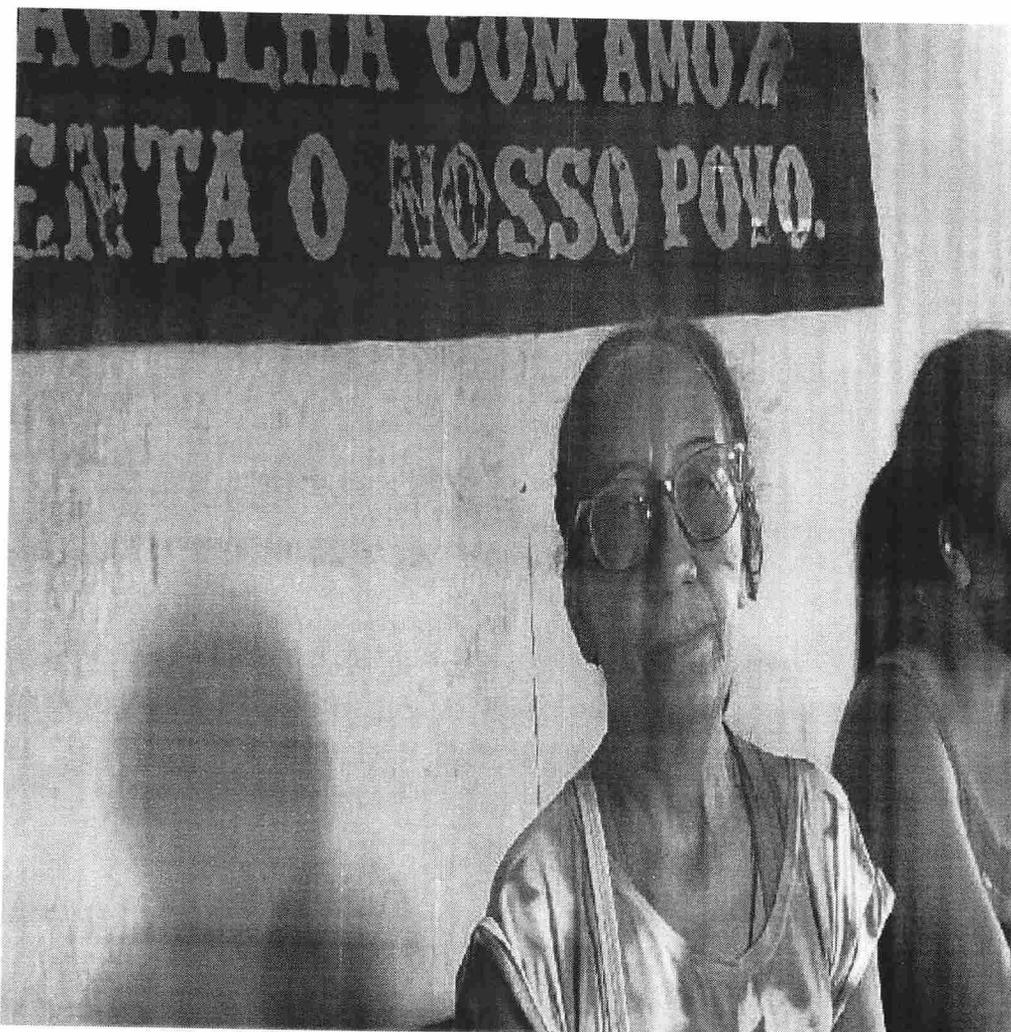
Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

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

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



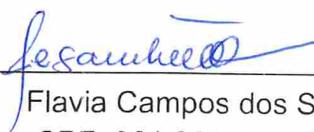
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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



Receta 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
João Pessoa - PB

SINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.110-DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL

