

# 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;">0003246</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: 37.115,34 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 37.115,34 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 37.015,34
---	--

Credor: JAILDA PATRICIO	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: 044.954.164-99
----------------------------	--	-----------------------------

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

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

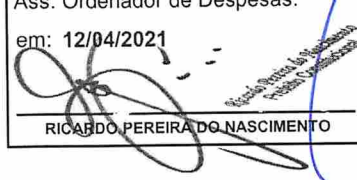
**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="font-weight: bold; background-color: #cccccc;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação: Modalidade: 9-Sem Licitação	Processo:
Contrato:	Processo:

<b>DADOS DA OBRA:</b>			
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-			865154		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>JAILDA PATRICIO</u>									
PRINCESA ISABEL, 1 de Março de 2021									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865154

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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
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
<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>R\$100,00</b>

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais. \*\*\*\*\*), Pagamento referente ao auxílio 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, 01 de Março de 2021.

*Jailda Patrício de Melo Bros*  
JAILDA PATRICIO  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 044.954.164-99

**PAGUE-SE**

EM , 01 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865154  
Em, 01 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: 9793 / 2021

Data: 26/02/2021

Requerente: JAILDA PATRICIO

Endereco SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular:

Cep: 58755000

Assunto: \_\_\_\_\_

## DESPACHO

Distos etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de capta de custo amparada na lei municipal 910105 e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e faz em seu devido reconhecimento no exercício autêntico, autêntico 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: **9793 / 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, 26/02/2021

JAILDA PATRÍCIO  
CPF: 04495416499



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: 9793 / 2021

UBS Oriem: CNS: 705003487095055  
Nome: JAILDA PATRICIO Sexo: F  
Nascimento: 04/10/1970 Estado Civil:  
Identidade: 3514541 CPF: 04495416499  
Celular: Naturalidade:  
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS Cep: 58755000  
Bairro: Z.RURAL Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO Pai: QUINTINO PATRICIO DE MELO

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

  
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: **9793 / 2021**

Eu JAILDA PATRICIO

Identidade: 3514541

CPF: 04495416499

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:

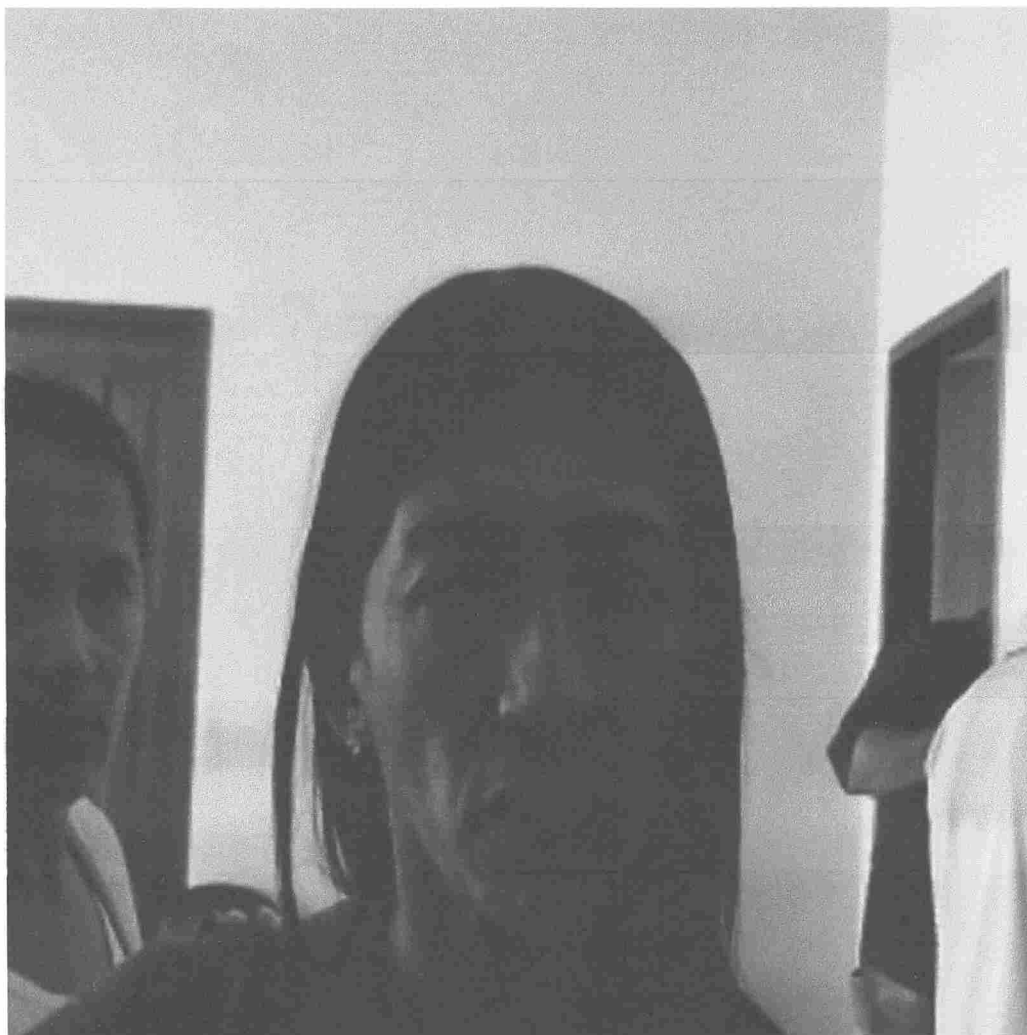
**AUXILIO PARA SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 26/02/2021

  
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

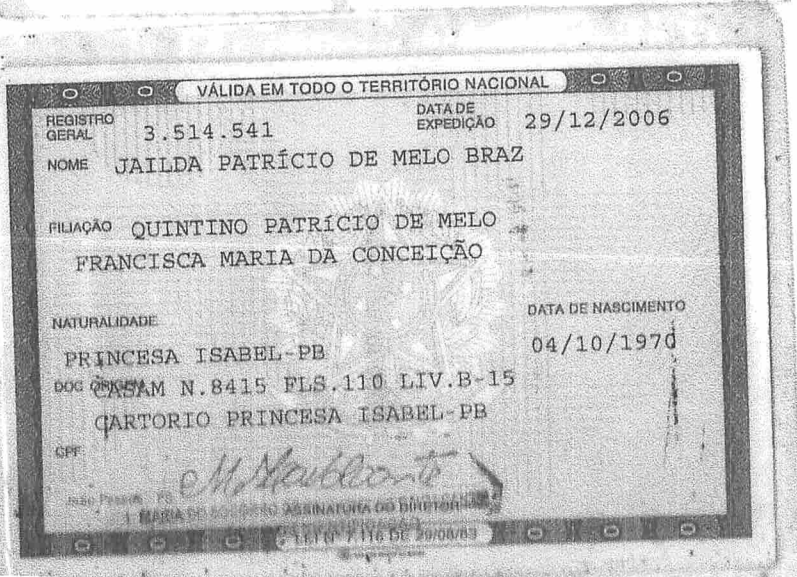
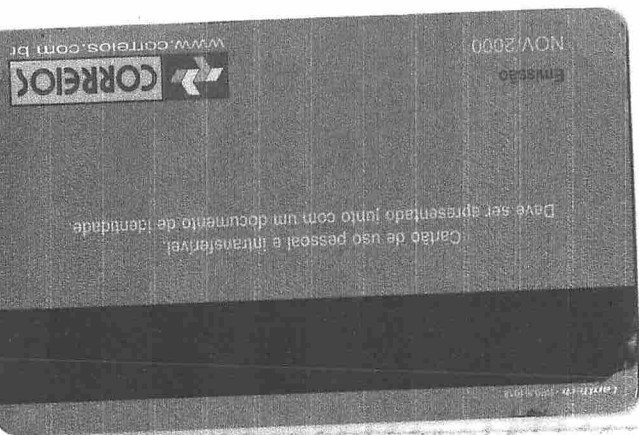
  
\_\_\_\_\_  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

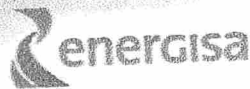
  
\_\_\_\_\_  
Fabiana de Lima Freire  
CPF: 070.492.594-03







JAILDA PATRICIO DE MELO BRAZ  
 MACAMBIRA DOS CANSIOS, S/N - AREA RURAL  
 INCELA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 125)



CPF/CNPJ: 044.954.184-99

CONVENÇÃO: E.A. TENSÃO / Subgrupo E1  
 USE FISSÃO 011 / Subgrupo RESIDENCIAL  
 TABELA MONOFÁSICA  
 13 T 13 - 125 - 133 - 4130 Nº Medidor: 030946202

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/671965-2**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 60005719652

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 69,19	<b>VENCIMENTO</b> 03/02/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Jan / 2021	<b>CONSUMO</b> 68kWh 2.43 kWh MÉDIA DIÁRIA

**SITUAÇÃO DE DÉBITOS**  
**Sujeito a corte!**  
 Prazo de vencimento: 03/02/2021  
 Seu faturamento poderá ser suspenso a partir de 15/02/21.  
 Regularize seus débitos.

**FATURAS EM ATRASO**  
 Dez/20 R\$92,23

Descrição	Quant	Tarifa	Valor Base Calc (R\$)	Alc (R\$)	Outros (R\$)	CMS Base Calc (R\$)	Cofins (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)
Consumo em kWh	68	0,779420	52,98	52,98	25	13,26	40,42	0,26	1,24
Ac.c.B.Vermelha			0,17	0,17	0,04	0,04	0,12	0,00	0,00
Ac.c.B.Amarilla			1,22	1,22	0,30	0,30	0,89	0,01	0,00
LPÇAMENTOS E SERVIÇOS			15,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,55	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
J.ROS DEMORA 1-2020			0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
MULTA 11/2020			-0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPENSAÇÃO PURA DO DOPR DE INÍCIO			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
SITUAÇÃO ANTERIOR 11/2020									

**TOTAL** 69,19 0,43 12,59 41,47 0,27 1,27

RESERVAÇÃO EM FAVOR 2493,26% 5587,50 0,00 5787,00 0,00 0,00

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	15,88	21,52
Compra de Energia	17,32	24,10
Serviço de Transmissão	2,97	4,13
Emprego de Serviços	8,27	11,81
Serviço de Cobrança de Energia	31,83	45,40
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>71,97</b>	<b>100,00</b>

Descrição	MENSAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Limite de Tensão	11,25	12,00	24,71
Limite de Tensão	7,82	8,00	16,94
Limite de Tensão	5,78	7,50	12,69
Limite de Tensão	10,00	10,00	21,00

**AGÊNCIA**

1. O CONSUMIDOR DEVE...  
 2. O CONSUMIDOR DEVE...  
 3. O CONSUMIDOR DEVE...  
 4. O CONSUMIDOR DEVE...  
 5. O CONSUMIDOR DEVE...  
 6. O CONSUMIDOR DEVE...  
 7. O CONSUMIDOR DEVE...  
 8. O CONSUMIDOR DEVE...  
 9. O CONSUMIDOR DEVE...  
 10. O CONSUMIDOR DEVE...

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58371-980  
 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0  
 Agência Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 058.211.175 - Emissão: 27/01/2021

**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**

**1:190.00009 03268.926007 25727.140177 9 85200000006919**

MACAMBIRA DOS CANSIOS, S/N - AREA RURAL  
 INCELA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
030671965202101	03/02/2021	R\$ 69,19	

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183 / 0001-40