

# 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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: <b>0003601</b>	Data de Emissão: 23/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

Número da Ficha: <b>521</b>	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--------------------------------	--

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: 23.597,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 23.597,69 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.497,69
---	--

Credor: ANTONIO AGAMENON DA SILVA	Tipo: <input type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 053.435.234-04
--------------------------------------	---	-----------------------------

Endereço: RUA ARROJADO LISBOA	Complemento: S/Nº
----------------------------------	----------------------

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

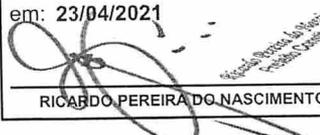
**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <b>100,00</b>
---------------------------------------	-----------	------------------------------------

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
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: 23/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 23/04/2021  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
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865414</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de		<b>Cem Reais.*****</b>						
*****		ou a sua ordem						
a		<b>ANTONIO AGAMENON DA SILVA</b>						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 23 de Março					de 2021	

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 865414

**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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	<b>R\$0,00</b>
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
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 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, 23 de Março de 2021.**

*Antonio Agamenon da Silva*

**ANTONIO AGAMENON DA SILVA**  
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 053.435.234-04

**PAGUE-SE**

EM , 23 de Março de 2021.

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

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865414  
Em, 23 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: **10017 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ANTONIO AGAMENON DA SILVA**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

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

## DESPACHO

VISTOS ETC., CONSIDERANDO 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 ORÇAMENTARIA 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: **10017 / 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, 19/03/2021

*\* Antonio Agamenon da Silva*

ANTONIO AGAMENON DA SILVA

CPF: 05343523404





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: **10017 / 2021**

Eu ANTONIO AGAMENON DA SILVA

Identidade: 2968755

CPF: 05343523404

Endereço: SITIO ESCORREGADA

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

Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Antonio Agamenon 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



Testemunha 1

Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

2900

ANTONIO AGAMENON DA SILVA



CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2968755

DATA DE EXPEDIÇÃO 18 DEZ 2007

NOME ANTONIO AGAMENON DA SILVA

Agamenon José da Silva

RELIGIÃO Católica Maria da Silva

Princesa Isabel-PB.

NATALIDADE 31.01.1966

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. N° 14437, fls. 183, liv. 4-19, Cart. Princesa Isabel-PB.

DOC ORIGEM

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 2008/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR ANTONIO AGAMENON DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 31/01/1966

N° INSCRIÇÃO 0337 6477 1287

D.V. 034

SEÇÃO 0071

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO 28/06/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Pereira Queiroz

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Antonio Agamenon da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA DE AQUISIÇÃO DA FRENTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome ANTONIO AGAMENON DA SILVA

Número 053.435.234-04

Nascimento 31/01/1966

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 2E7F.9FB9.F721.1250

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:18:09 do dia 02/03/2013 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Sistema Unico de Saude

ANTONIO AGAMENON DA SILVA

Data Nasc.: 31/01/1986

Sexo: M

705 4024 9442 6296



DISQUE SAUDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.  
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



ANA PAULA MELO SILVA  
 SIT ESCORPEGADA, S/N - AREA PURAL  
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)  
 CPF/CNPJ/RANI 084 859 624.27



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1  
 Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA  
 Ligação MONOFÁSICO  
 Roteiro 18 - 165 - 187 - 2420 Nº Medidor: 00008544345

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
 5/1312850-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013128509

**VALOR DA FATURA**  
**R\$ 95,03**

**DATA DE VENCIMENTO**  
**03/02/2021**

**REFERÊNCIA**  
**Jan / 2021**

**CONSUMO**  
**130kWh**

**4,64 kWh**  
 MÉDIA DIÁRIA

**Sujeito a corte!**

**FATURAS EM ATRASO**  
 Dez/20 R\$166,39

Reaviso de vencimento  
 Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/02/21  
 Regularize seus débitos

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	Base Calc ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Colins (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,26660	7,98	7,98	27	2,15	5,93	0,03
0601	Consumo 31 a 100kWh-BR	70	0,456100	31,92	31,92	27	8,63	23,74	0,16
0601	Consumo 101 a 220kWh-BR	30	0,684150	20,52	20,52	27	5,54	15,27	0,10
0601	Adic. B Vermelha			0,27	0,27	27	0,07	0,20	0,00
0601	Adic. B Amarela			1,45	1,45	27	0,39	1,08	0,01
0610	Subsidio			39,50	39,50	27	10,66	29,39	0,20
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			18,54	0,00	1	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MOROSIDADE			0,76	0,00	1	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA			1,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução subsidio			1,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	Tarifa s/ Tributos	Até 30kWh	Até 100kWh	Até 220kWh	0,480400
<b>TOTAL</b>		95,03	101,64	27,44	75,61	0,50 2,32

**RESERVADO AO FISCO** 6906.bd08.b604.33de.7b9a.f328.4722.e82d.

PERÍODO	VALOR (R\$)	%
Jan/20	81	
Fev/20	104	
Mar/20	85	
Abr/20	80	
Mai/20	282	
Jun/20	192	
Jul/20	189	
Ago/20	234	
Set/20	152	
Out/20	156	
Nov/20	155	
Dez/20	205	
Média	158	

**LEITURAS**

Anterior 30/12/20	6371
Atual 27/01/21	6501
Consumo	130kWh
Período	28 dias
Constante do medidor	1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 26/02/2021

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energisa/PB	17,33	18,35
Compra de Energia	19,28	20,27
Serviço de Transmissão	3,20	3,47
Encargos Setoriais	3,64	3,83
Impostos Diretos e Encargos	51,39	54,08
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>95,03</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de f... ção (Ref. 11/2020) R\$32,18

**META**

	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia- DIC	13,35	0,00	24,71	49,42
Vevez que o cliente ficou sem energia- FIC	7,92	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período- DIMC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico- DICRI	12,60			

(REFERÊNCIA 11/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

**ATENÇÃO**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Resolução 414 da ANEEL, de 26 de abril de 2002. Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.

- **REAVISO 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 Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$27,74.

- Exclução 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 (- 84,7719%).

##ZebraZDCO###