



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;">0003602</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">23/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
Número da Ficha: <p style="text-align: center;">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: 23.497,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 23.497,69 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.397,69	
Credor: CLAUDIVAN DOS 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: 051.490.174-85
Endereço: SIT ESCORREGADA. SN			Complemento:	
Bairro: ÁREA RURAL		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: <p style="text-align: right;">100,00</p>
DADOS DA LICITAÇÃO:				
Licitação:		Modalidade: 9-Sem Licitação		
Contrato:		Processo:		
DADOS DA OBRA:				
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:
Fonte de Recurso:				Data de Início:
Situação:				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
	001	0867-2-		8.423-9-			865411	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a CLAUDIVAN DOS SANTOS								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08889968000108 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: 865411

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 Nª173, 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 Nº173, 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.

Claudio dos Santos

CLAUDIVAN DOS SANTOS
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 051.490.174-85

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: 865411
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: **10032 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **CLAUDIVAN DOS SANTOS**

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **10032 / 2021**

Eu CLAUDIVAN DOS SANTOS

Identidade: 525141340

CPF: 05149017485

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

Claudiovan 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **10032 / 2021**

UBS Oriem:	CNS:
Nome: CLAUDIVAN DOS SANTOS	Sexo: M
Nascimento: 28/07/1980	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 525141340	CPF: 05149017485
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	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 <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

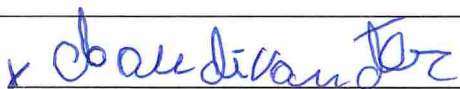
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	

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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **10032 / 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

CLAUDIVAN DOS SANTOS
CPF: 05149017485




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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1400-1



Claudivan dos Santos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

52.514.134-0 24/MAR/2005

CLAUDIVAN DOS SANTOS
 MANOEL DA SILVA SANTOS
 E ILDA CLAUDINO SANTOS

PRINCESA ISABEL -PB 28/JUL/1980

PRINCESA ISABEL-PB
 PRINCESA ISABEL
 CN:LV/A009/FLS.0270/N.008050

ASSINATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
 CLAUDIVAN DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 28/07/1980	Nº INSCRIÇÃO 0277.1148.1201	D.P. 034	ZONA 0053
----------------------------------	--------------------------------	-------------	--------------

MUNICÍPIO/UF
 PRINCESA ISABEL/PB


DATA DE EMISSÃO
 08/05/2017

JUZ. ELEITORAL

Ass. Prática São Carlos, Novembro, Outubro

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Claudivan dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria do Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
 051.490.174-85

Nome
 CLAUDIVAN DOS SANTOS

Nascimento
 28/07/1980

3072001

Cartão de uso pessoal e confidencial.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
 08/05/2017

CORREIOS

www.correios.gov.br

JOSE CARLOS CLAUDINO SANTOS
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG. 165)



CPF/CNPJ/RANI 079 745 554-08

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18-165-187-2240 Nº Medidor 00001418929

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1312845-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013128459

VALOR DA FATURA
R\$ 0,00

VENCIMENTO
03/04/2020

REFERÊNCIA
Mar / 2020

CONSUMO 30 kWh
1,07 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa C/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alig ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc ICMS (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Colins (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,192020	5,76	0,00	0	0,00	5,76	0,05	0,25
0610	Subsídio			10,69	0,00	0	0,00	10,69	0,10	0,47
0804	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	JUROS DE MORA 02/2020			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 02/2020			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	CREDITO A COMPENSAR () 03/2020			-6,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-10,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL -0,00 0,00 0,00 16,45 0,15 0,72
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,191720

RESERVADO AO FISCO 281a.dbf9.ab4e.cc9a.0290.ffcc.28a2.da2b.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mar/19	34
Abr/19	33
Mai/19	36
Jun/19	36
Jul/19	31
Ago/19	27
Sep/19	31
Out/19	38
Nov/19	34
Dez/19	30
Jan/20	37
Fev/20	39
Média	34

*Faturamento pela média/mínimo

LEITURAS

Anterior	28/02/20	4240
Atual	27/03/20	4270
Consumo	30 kWh	
Período	28 dias	
Constante do medidor	1	

PRÓXIMA LEITURA
29/04/2020

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energisa/PB	2,15	32,77
Compra de Energia	2,67	40,70
Serviço de Transmissão	0,32	4,89
Encargos Setoriais	0,32	4,89
Impostos Diretos e Encargos	1,10	16,77
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	6,56	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2020) R\$4,28

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	4,82	24,71	48,42
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DITIC	6,79			
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 26 de abril de 2002
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 89135-5540.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,12
- Leitura confirmada



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09 095 133/0001-40 - Insc. Est. 16 015 823-0-

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº041 282.200 - Emissão 27/03/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/03/2020

FATURA COM VALOR ZERO NÃO É NECESSÁRIO AUTENTICAR

Este mês você está recebendo sua conta apenas para demonstração. O valor de R\$ 6,56 será lançado na sua próxima conta sem cobrança de multa e juros

Caso queira receber esta fatura para pagamento, entre em contato com o 0800 da ENERGISA