

# 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;">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; 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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">23.497,69</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">23.497,69</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">23.397,69</td> </tr> </table>	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
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 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 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="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	---

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

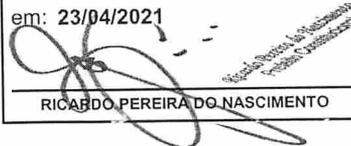
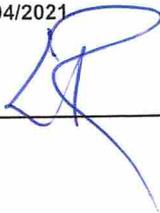
Contrato:	Processo:
-----------	-----------

<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: 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>865411</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <b>CLAUDIVAN DOS SANTOS</b>								
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

<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 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

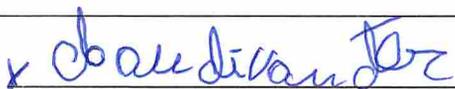
### ASPECTOS FÍSICOS

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

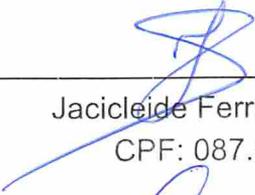
CLAUDIVAN DOS SANTOS  
CPF: 05149017485



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

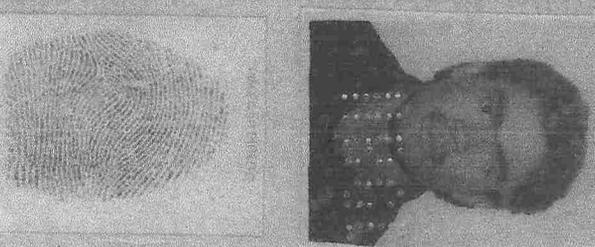
  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

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. Princesa Isabel - PB

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 Registro 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 - não transferível.  
 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 ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/Colins 0,65/70% (R\$)	Cofins (R\$)	Cofins (R\$)
0601	Consumo ate 30kWh-BR	30	0,192020	5,76	0,00	0	0,00	0,00	0,05	0,25
0610	Subsidio			10,69	0,00	0	0,00	10,69	0,10	0,47
	<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
0804	JUROS DE MORA 02/2020			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	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 Subsidio			-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	94
Abr/19	93
Mai/19	86
Jun/19	86
Jul/19	81
Ago/19	77
Sep/19	81
Out/19	88
Nov/19	94
Dez/19	80
Jan/20	37
Fev/20	39
Média	78

**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
<b>Total</b>	<b>6,56</b>	<b>100,00</b>

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

\*Faturamento pela média/mínimo

**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 10.430, 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 Nº 041 282 200 - 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