

# 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;">0003605</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	Saldo Anterior: 23.197,69 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 23.197,69 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 23.097,69
---	--

Credor: WALLISSON FREITAS DE SOUSA	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: 106.742.704-01
---------------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: RUA BELMIRA CORDEIRO FLORENTINO	Complemento:
--	--------------

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

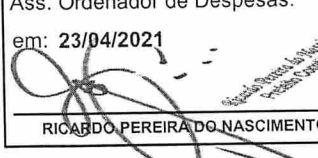
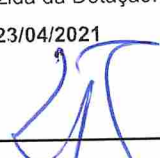
**Especificação da Despesa:**  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação: Modalidade: 9-Sem Licitação	Processo:
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: 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>865513</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de <b>Cem Reais</b> .*****								
***** ou a sua ordem								
a <b>WALLISSON FREITAS DE SOUSA</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:** 865513

**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>
<b>Base de Calculo IRRF</b>	R\$0,00
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.**

*Wallisson Freitas de Sousa*

**WALLISSON FREITAS DE SOUSA**  
BELMIRA CORDEIRO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 106.742.704-01

**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: 865513  
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: **10052 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **WALLISSON FREITAS DE SOUSA**

Endereco **RUA BELMIRA CORDEIRO FLORENTINO**

Bairro: **JD KARLOTA**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **( ) 99673-8742**

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: **10052 / 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



WALLISSON FREITAS DE SOUSA  
CPF: 10674270401





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: **10052 / 2021**

Eu WALLISSON FREITAS DE SOUSA

Identidade: 3704957

CPF: 10674270401

Endereço: RUA BELMIRA CORDEIRO FLORENTINO

Bairro: JD KARLOTA

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

Wallisson Freitas de Sousa

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: 10052 / 2021

UBS Oriem: \_\_\_\_\_ CNS: 704805577887348  
Nome: WALLISSON FREITAS DE SOUSA Sexo: M  
Nascimento: 30/10/1990 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Identidade: 3704957 CPF: 10674270401  
Celular: ( ) 99673-8742 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Endereco: RUA BELMIRA CORDEIRO FLORENTINO Cep: 58755000  
Bairro: JD KARLOTA Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB  
Mãe: MARLENE CHAVES DE SOUSA FREITAS Pai: DONIZETE DE FREITAS

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


*W. Wallisson Freitas de Sousa*  
Assinatura Paciente ou Responsável


Assinatura Social Responsável



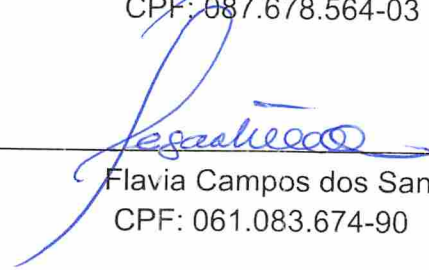
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



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 E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

F-95



Wallisson Freitas de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 3.703.957 DATA DE CANCELAMENTO 17/03/2009

NOME WALLISSON FREITAS DE SOUSA

FILIAÇÃO DONIZETE DE FREITAS MARLENE CHAVES DE SOUSA FREITAS

NACIONALIDADE F DATA DE NASCIMENTO 30/10/1990

DOC. ORIGEM PRINCESA ISABEL-PB

NASC. N. 18.290 FLS. 244V LIV. A 18

OFF. CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

1080 Passos - PB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Wallisson Freitas de Sousa

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR WALLISSON FREITAS DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 30/10/1990 Nº INSCRIÇÃO 0392 4541 1210 ZONA 034 SEÇÃO 0140

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB DATA DE EMISSÃO 27/04/2017

JUIZ ELEITORAL

Ues. Maria das Graças Maria Guedes

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

WALLISSON FREITAS DE SOUSA

Data Nasc.: 30/10/1990 Sexo: M

704 8055 7788 7348

INSCRIÇÃO DE SUS

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de perda ou roubo, comunicar ao Disque-Saúde.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição 106.742.704-01

Nome WALLISSON FREITAS DE SOUSA

Nascimento 30/10/1990

ABR-2016-05/10

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

BANCO DO

DONIZETE DE FREITAS  
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG- 165)



CPF/CNPJ/RANI 623.137.384-34

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 18 - 165 - 187 - 1580 Nº Medidor 00000516825

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/675622-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756225

	<b>VALOR DA FATURA</b> <b>R\$ 43,63</b>		<b>VENCIMENTO</b> <b>05/03/2021</b>
	<b>REFERÊNCIA</b> <b>Fev / 2021</b>		<b>CONSUMO</b> <b>1,37 kWh</b> <b>MÉDIA DIÁRIA</b> <b>41kWh</b>
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>			

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	41	0,779260	31,95	31,95	25	7,98	24,48	0,16
0601	Adic. B Amarela			0,76	0,76	25	0,19	0,57	0,00
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MOROSIDADE 12/2020			0,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 12/2020			0,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	CUMPEIS PANDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-0,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2020			0,68	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	43,63	32,71	8,17	25,05	0,16	0,76
	Tarifa s/ Tributos		0,662110					

RESERVADO AO FISCO f57b.d31c.e7d0.1f15.d774.cc19.6d2a.1063

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO				
Fea/20	40	LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%	
Mai/20	41		Serviços de Dist. da Energisa/PB	8,44	21,68	
Abri/20	32	Anterior 27/01/21	9309	Compra de Energia	10,42	23,90
Mai/20	38	Atual 26/02/21	9350	Serviço de Transmissão	1,78	4,09
Jun/20	27			Encargos Setoriais	1,97	4,50
Jul/20	31			Impostos Diretos e Encargos	20,16	46,05
Ago/20	37	Consumo	41kWh	Outros Serviços	0,00	0,00
Set/20	38	Período	30 dias			
Out/20	43	Constante do medidor	1			
Nov/20	44			<b>Total</b>	<b>43,78</b>	<b>100,00</b>
Dez/20	45	PRÓXIMA LEITURA	29/03/2021	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 15,47		
Jan/21	39					
Média	38					

\*Faturamento pela média/mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
META		MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Veze que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	8,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60				LIMITE SUPERIOR 231

Para prestar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelas canais virtuais: Site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 89135-6540.

Exclusão 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 esse mês, será de (- 93,3360%).

###Zebra ZL520###