

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:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	0003583	Data de Emissão:	23/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	24.976,91
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	24.976,91
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	24.876,91
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ALDENORA EVARISTO DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	035.503.094-22

Endereço:	Complemento:
SITIO ESCORREGADA	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	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:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação


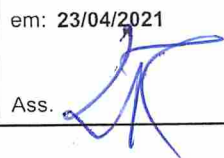
Contrato:	Processo:

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:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 23/04/2021	em: 23/04/2021	em: ____/____/____	em: ____/____/____
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	 Ass.	 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-			865501	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> .*****								
***** ou a sua ordem								
a ALDENORA EVARISTO DAS SILVA								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000				PRINCESA ISABEL, 25 de Março			de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865501

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

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, 25 de Março de 2021.

- Aldenora Evaristo da Silva

ALDENORA EVARISTO DAS SILVA
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 035.503.094-22

PAGUE-SE

EM , 25 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865501
Em, 25 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: **10045 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **ALDENORA EVARISTO DSA SILVA**

Endereco **SIT ESCORREGADA**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **(83) 99631-4820**

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: **10045 / 2021**

Eu ALDENORA EVARISTO DSA SILVA

Identidade: 1957489

CPF: 03550309422

Endereço: SIT ESCORREGADA

Bairro: AREA 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

Aldenora Evaristo 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

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **10045 / 2021**

UBS Oriem:

Nome: ALDENORA EVARISTO DSA SILVA

CNS: 705309414704690

Nascimento: 04/05/1948

Sexo: F

Identidade: 1957489

Estado Civil:

Celular: (83) 99631-4820

CPF:

03550309422

Endereco: SIT ESCORREGADA

Naturalidade:

Cep: 58755000

Bairro: AREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF PB

Mãe: ANTONIA MARIA DA CONCEICAO

Pai:

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

Aldenora Evaristo da Silva

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: **10045 / 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)

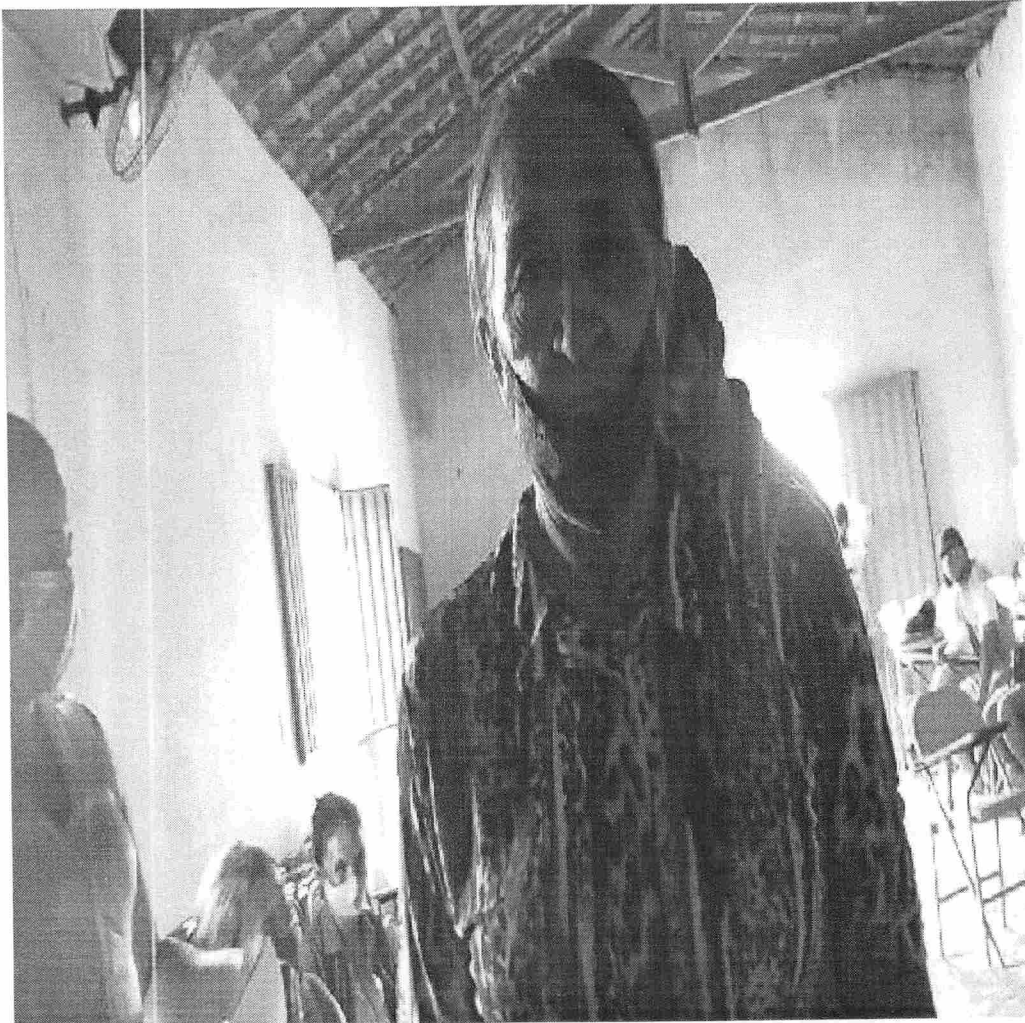
Princesa Isabel-PB, 19/03/2021

Aldenora Evaristo

ALDENORA EVARISTO DSA SILVA
CPF: 03550309422



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.957.489 -2 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/04/2016

NOME ALDENORA EVARISTO DA SILVA

FILIAÇÃO ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE ITAIPORANGA - PB DATA DE NASCIMENTO 04/05/1948

DOC ORIGEM ITAIPORANGA - PB

NASC.N. 16643 FLS. 135 LIV. 17A

CPF CARTORIO PRINCESA ISABEL PB

035.503.094-22

Assinatura: *Aldenora Evaristo da Silva*

LEI Nº 9.707/98 Art. 1º, inciso III, alínea "a" e inciso IV, alínea "a"

Item: Cad. de Cidadania

B +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Assinatura: *Aldenora Evaristo da Silva*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Sistema Único de Saúde

ALDENORA EVARISTO DA SILVA

Data Nasc.: 04/05/1948 Sexo: F

705 3094 1470 4690

Este cartão é de uso exclusivo do Intermunicável, em vigor de 7/01/06, que será substituído pelo cartão Único de Saúde. VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS +

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome ALDENORA EVARISTO DA SILVA

Nº de Inscrição 035503094-22

Data do Nascimento 04/05/48

Assinatura: *Aldenora Evaristo da Silva*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-095




Aldemora Evaristo da Silva
ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ALDENORA EVARISTO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO **04/05/1948** Nº INSCRIÇÃO **0172 1637 1201** D.V. **034** ZONA **034** SEÇÃO **0072**

MUNICÍPIO / UF **PRINCESA ISABEL/PB** DATA DE EMISSÃO **02/06/2017**


JUIZ ELEITORAL

VALIDO Das. Maria das Graças Moraes Guedes Eleitoral

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
ALDENORA EVARISTO DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 29/05/98

S
E
R
P
R
O

FRANCISCO PINTO DA SILVA
SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (Aq 165)

CPF/CNPJ/RANI 160 496 244-53



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES.MTC E1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICA
Roteiro 18 - 165 - 187 - 1260 Nº Medidor 00000514445

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/675611-8

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006756118

VALOR DA FATURA
R\$ 68,55

VENCIMENTO
05/03/2021

REFERÊNCIA
Fev / 2021

CONSUMO
67kWh

2,23 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS(Cofins) (R\$)	PIS(Cofins) (%)
0601	Consumo em kWh	67	0,779260	52,21	25	13,05	40,02	0,26	1,22
0601	Adic. B Amarela			1,23	25	0,31	0,84	0,01	0,03
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS. PRINCIPADOR. DIC ANUAL 12/2020			-0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item
Tarifa s/ Tributos 0,562110

TOTAL 68,55 53,44 13,36 40,96 0,27 1,25

RESERVADO AO FISCO bc34.330a.9dae 2970 9039.f5da.8c6f.776f.

LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 27/01/21	17674	15,41	22,36
Atual 26/02/21	17741	17,02	24,71
Consumo	87kWh	2,92	4,24
Período	30 dias	3,21	4,66
Constante do medidor	1	30,33	44,03
		0,00	0,00
Total		68,69	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 29,68

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)

MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	0,00	24,71	49,42
7,82	0,00	15,64	31,28
6,79	0,00		
16,60			

NOMINAL 220
CONTRATADA
LIMITE INFERIOR 202
LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO
Para se cadastrar sua unidade, a Energisa está pronta para te atender pelos canais digitais, site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.

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 desse mês será de (- 83,3360%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. - Br. 250, Km. 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-660
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0 -
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica Nº 059.819.363 - Emissão 26/02/2021
Esta **NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA** fica disponível para consulta

Ganha mais facilidade pagando com o PIX!

Use seu app de pagamento favorito, escolha "pagar com PIX" e leia o código ao lado

Quer mais facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e tenha vantagens exclusivas!

Entenda melhor em contavoltz.com.br/v