

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:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0003653	27/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	12.250,37
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	12.250,37
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	12.150,37

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	069.592.034-06

Endereço:	Complemento:
RUA SEBASTIAO SOUSA FERRAZ	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
BAIXA	PRINCESA ISABEL - PB	

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: 27/04/2021	em: 27/04/2021	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-			865492	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de Cem Reais .*****								
***** ou a sua ordem								
a EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO								
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: 865492

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

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 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.

Edinar Charles Barbosa Vieira de Melo

EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO
SEBASTIAO SOUSA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 069.592.034-06

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: 865492
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: **10082 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO**

Endereco **RUA SEBESTIAO SOUSA FERRAZ**

Bairro: **BAIXA**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **() 99802-1081**

Cep: **58755000**

Assunto: _____

D E S P A C H O

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: **10082 / 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, 22/03/2021

EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO

CPF: 06959203406



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: **10082 / 2021**

Eu EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO

Identidade: 3364558

CPF: 06959203406

Endereço: RUA SEBESTIAO SOUSA FERRAZ

Bairro: BAIXA

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 SEGURANCA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 22/03/2021



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: 10082 / 2021

UBS Oriem: CNS: 704008313667262
Nome: EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO Sexo: F
Nascimento: 25/11/1987 Estado Civil:
Identidade: 3364558 CPF: 06959203406
Celular: () 99802-1081 Naturalidade:
Endereco: RUA SEBESTIAO SOUSA FERRAZ Cep: 58755000
Bairro: BAIXA Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: ELZA MARIA BARBOSA Pai: JOSE BOSCO VIEIRA DE MELO

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
PORTADOR DE ENFERMIDADE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
FAZ USO DE MEDICAÇÃO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	OUTRA
MORA COM PARENTES SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	OBS:
RECEBE BENEFÍCIOS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAL
RENDA PRÓPRIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL

<p><i>x Edinar Charles Barbosa Vieira de Melo</i> Assinatura Paciente ou Responsável</p>		<p>Assinatura Social Responsável</p>
--	--	--------------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

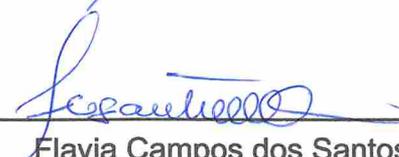


Testemunha 1


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

P.95



Edinar Charles Barbosa Vieira de Melo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 336 45 58 DATA DE EXPEDIÇÃO 16 SET 2005

NOME EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO.
FILIACÃO José Bosco Vieira de Melo.
Elza Maria Barbosa.

Princesa Isabel.PB NATURALIDADE 25.11.1987 DATA DE NASCIMENTO

Cart. Nasc. Nº. 17.930.FAs.231.v.Ldv.A.17.Car.
Reg. Civ. Princesa Isabel.PB

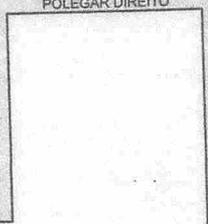
CPF [redacted]

ASSINATURA DO DIRETOR [redacted]

CELENTA Nº. 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Edinar Charles Barbosa Vieira de Melo
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDA SOMENTE COM VOTAÇÃO ELETRÔNICA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO

DATA DE NASCIMENTO 25/11/1987 Nº INSCRIÇÃO 0361 7587 1201 D.V. 034 SEÇÃO 0188

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL / PB DATA DE EMISSÃO 04/05/2017

JUIZ ELEITORAL [redacted]

Des. Maria das Graças Maria Guedes

15212 0709

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

Emissão outubro 2005

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
069.592.034-06

Nome
EDINAR CHARLES BARBOSA VIEIRA DE MELO
Nascimento
25/11/1987

Cartão do Usuário

SUS
Cartão Nacional de Saúde

Edinar Charles Barbosa Vieira de Melo

Sistema Único de Saúde

EDINAR C. BARBOSA VIEIRA DE MELO

Data Nasc.: 25/11/1987 Sexo: M

704 0083 1366 7262

DISQUE SAÚDE 136

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

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

MARIA DUARTE BEZERRA
SIT ESCORREGADA II, S/N - AREA RURAL
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)

CPF/CNPJ/RAN 028 184.714-27

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe RUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 18 - 165 - 187 - 1100 Nº Medidor 00006888186



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1400702-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014007025

VALOR DA FATURA
R\$ 55,73

VENCIMENTO
05/03/2021

REFERÊNCIA
Fev / 2021

CONSUMO 2,93 kWh
MÉDIA DIÁRIA
85kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO										
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Colins(%)	COFins(R\$)	COFins(%)	
0601	Consumo em kWh	85	0,478820	40,70	0,00	0,00	40,70	0,27	1,26	
0601	Adic B Anarela			1,18	0,00	0,00	1,18	0,00	0,03	
0610	Subsídio			8,93	0,00	0,00	8,93	0,06	0,27	
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0904	COMPENS. FUNDADOR-DICANUAL 12/2020			-3,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0906	Devolução Subsídio			-8,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI Código de Classificação do Item: 04609930 TOTAL: 55,73 0,00 0,00 50,81 0,33 1,56
Tarifa s/ Tributos: 0,4609930

RESERVADO AO FISCO b6f5.7f6b.8b21.a0e1.d0f3.973e.311fc.6ce1.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Fev/20	85
Mar/20	70
Abr/20	58
Mai/20	59
Jun/20	88
Jul/20	80
Ago/20	69
Set/20	91
Out/20	86
Nov/20	51
Dez/20	59
Jan/21	79
Feve/21	79

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Util. da Energia PE	18,12	27,23
Consumo de Energia	17,79	30,06
Serviços de Transmissão	3,05	5,15
Encargos Setoriais	3,36	5,87
Impostos Diretos e Encargos	18,98	31,90
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	59,21	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ret 12/2020) R\$ 16,64

LEITURAS

Anterior: 27/01/21 2646
Atual: 28/02/21 2731
Consumo: 85 kWh
Período: 30 dias
Constante do medidor: 1

PRÓXIMA LEITURA
29/03/2021

INDICADORES DE QUALIDADE

META	MENSAL	REFERENCIAL 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel	APURADO TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIO	12,25	2,12	24,71	49,42
Velocidade que o cliente ficou sem energia - FIO	7,82	1,00	16,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMC	8,79	2,12		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,60			

ATENÇÃO

Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa Onix e Whatsapp (83) 98135-5540

Subsídio DEC 7 2019 R\$ 8,60

Encargos ICMS pago na base de cálculo de PIS/COFINS, conforme Situação de Consulta Intensiva COBIT nº 13/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 99,3360%) sobre ICMS.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Insc Est 16.015 823-0 -
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 069 843 690 - Emissão 26/02/2021
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

GANHE 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/pix