

# 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"/>		<b>0003668</b>	27/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
<b>521</b>	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	11.050,37
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	11.050,37
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	10.950,37

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MIGUEL PINTO DA SILVA	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	684.113.164-91
Endereço:	Complemento:	
ARROLADO LISBOA		
Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
CENTRO	PRINCESA ISABEL - PB	58755-00

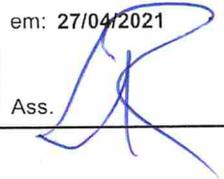
**Especificação da Despesa:**  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

<b>DADOS DA LICITAÇÃO:</b>	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação
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:	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
	<b>001</b>	<b>0867-2-</b>		<b>8.423-9-</b>			<b>865511</b>	<b>R\$100,00</b>
Pague por este cheque a quantia de		<b>Cem Reais.*****</b>						
*****		ou a sua ordem						
a		<b>MIGUEL PINTO DA SILVA</b>						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 22 de Março					de 2021	

**Banco:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Conta:** F.M.S.

**Cheque:** 865511

**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

<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>	R\$0,00
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, 22 de Março de 2021.**

*Miguel Pinto da Silva*

MIGUEL PINTO DA SILVA

- Bairro: - PRINCESA ISABEL - PB- . CEP: 58755000

**PAGUE-SE**

EM , 22 de Março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Prefeito(a)

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865511  
Em, 22 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: **10060 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MIGUEL PINTO DA SILVA**

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: **10060 / 2021**

Eu MIGUEL PINTO DA SILVA

Identidade: 414390

CPF: 68411316491

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

Miguel Pinto 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: **1006C / 2021**

UBS Oriem:		CNS:	
Nome:	MIGUEL PINTO DA SILVA	Sexo:	M
Nascimento:	09/10/1954	Estado Civil:	CASADO(A)
Identidade:	414390	CPF:	68411316491
Celular:		Naturalidade:	
Endereco:	SITIO ESCORREGADA	Cep:	58755000
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	PRINCESA ISABEL
Mãe:	ISABEL ROSA DE LIMA	UF	PB
		Pai:	JOAQUIM PINTO DA SILVA

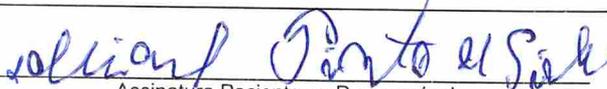
### ASPECTOS FÍSICOS

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

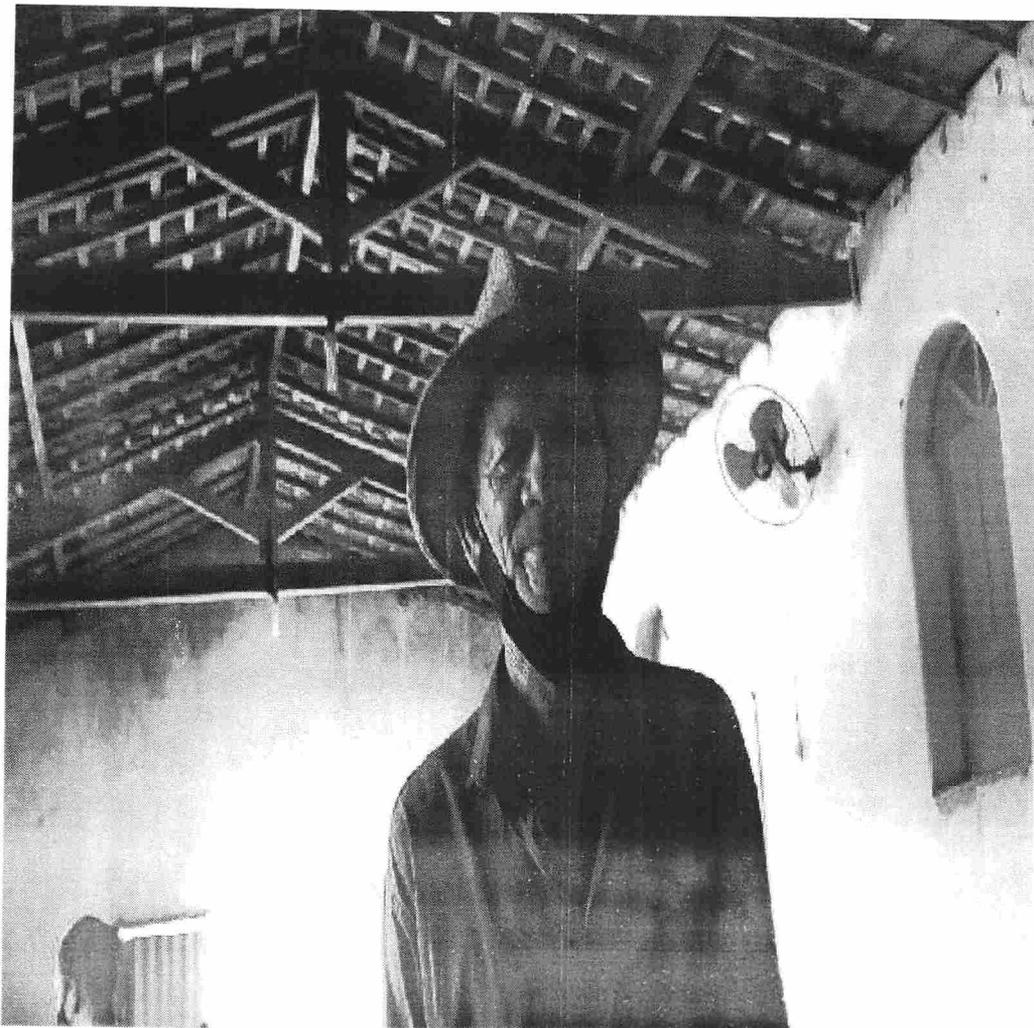
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA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



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90



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: 10060 / 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

MIGUEL PINTO DA SILVA

CPF: 68411316491

Sistema Único de Saúde

MIGUEL PINTO DA SILVA

Data Nasc.: 09/10/1954      Sexo: M

706 5003 3653 4999



BRASIL SAÚDE 134

Este cartão é não pessoal e intransferível. Para obter o cartão, comunicar ao Disque-Saúde EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



*Miguel Pinto da Silva*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - AUTÊNTICA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL      IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

**MIGUEL PINTO DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
09/10/1954	0074 1215 1201		034	0069

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
PRINCESA ISABEL/PB	13/06/2017

JUIZ ELEITORAL

*D. Maria dos Graças Morais Guedes*

VALIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA      V-02

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL      P-095

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




*Miguel Pinto da Silva*

ASSINATURA DO FILIADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116-DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

684.113.164-91

CPF

CARTÓRIO PRINCESA ISABEL PB

CAS. C/ AVERB N. 3764 F. 179 L. B-06

DOC ORIGEM

PRINCESA ISABEL-PB

DATA DE NASCIMENTO

09/10/1954

NATURALIDADE

FILIAÇÃO

JOAQUIM PINTO DA SILVA

ISABEL ROSA DE LIMA

NOME

MIGUEL PINTO DA SILVA

REGISTRO GERAL

414.390 -2 VIA

EXPIÇÃO

05/05/2014

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MIGUEL PINTO DA SILVA  
 SIT SÁO DOS DEODATO, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)  
 CPF/CNPJ/RANI 694 113 164-91



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B2  
 Classe RUR MTC B2 / Subclasse AGROPECUÁRIA RU  
 Ligação MONOFÁSICO  
 Rômetro 18-165-187-3410 Nº Medidor 00001417610

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
 5/1318007-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013180070

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 27,36	<b>VENCIMENTO</b> 08/01/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Dez / 2020	<b>CONSUMO</b> 32kWh

0,97 kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA  
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CCl	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) COFINS (R\$)	Colms(R\$) 4,8723%
0601	Consumo em kWh	32	0,439930	15,67	0,00	0,00	15,67	0,17
0601	Adic B Vermelha			1,92	0,00	0,00	1,92	0,02
0610	Subsidio			3,44	0,00	0,00	3,44	0,03
0907	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	CONTRIBUICAO PUBLICA			0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2020			0,29	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 11/2020			-3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsidio							
<b>TOTAL</b>				<b>27,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21,03</b>	<b>0,22</b>

Qualquer  
diversos  
constante  
encaminhar  
os dados  
inclusive  
responsabi  
responsa  
fatos peras

RESERVADO AO FISCO d4b6.1aed.3866.0365.3f97.45c3.dc60.f486.  
 CCT/Código de Classificação do Item: 0460930  
 Tarifa s/ Tributos: 0,460930

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		LEITURAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Dez/19	88	Anterior 27/11/20	6278	Descrição	Valor (R\$)	%
Jan/20	115	Atual 30/12/20	6311	Serviços de Dist. da Energisa/PB	6,09	22,28
Fev/20	115	Consumo	32kWh	Compra de Energia	8,03	29,35
Mar/20	68	Período	33 dias	Serviço de Transmissão	1,16	4,24
Abr/20	62	Constante do medidor	1	Encargos Setoriais	1,27	4,64
Mai/20	78	PRÓXIMA LEITURA	27/01/2021	Impostos Diretos e Encargos	10,61	39,51
Jun/20	92			Outros Serviços	0,00	0,00
Jul/20	99			<b>Total</b>	<b>27,36</b>	<b>100,00</b>
Ago/20	101			Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 10/2020) R\$ 28,48		
Set/20	99					
Out/20	101					
Nov/20	29					
Dez/20	89					

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERENCIA 10/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,95	0,00	24,71 49,42	NOMINAL 220
7,82	0,00	15,64 31,28	CONTRATADA
6,79	0,00		LIMITE INFERIOR 202
16,60			LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**  
 Para saber mais sobre a Energisa está pronta para atender todos os canais: Site, App Energisa ONE  
 Whatsapp: (83) 99135-5540  
 Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 3,24  
 Exclusão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2019  
 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será  
 de (-84,7718%)  
 - Leitura confirmada Isento ICMS

###ZebraZ660###