

# 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;">0003672</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">27/04/2021</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: 10.750,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 10.750,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 10.650,37
---	--

Credor: MARIANA RODRIGUES DE LIMA	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 103.244.094-51
Endereço: SIT ESCORREGADA. SN		Complemento:
Bairro: ÁREA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000

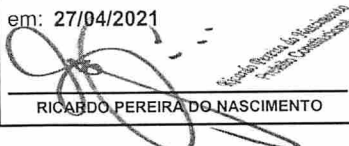
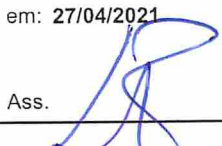
Especificação da Despesa:  
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

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: em: 27/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 27/04/2021  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

Página 1 de 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865502	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais, *****						
a		MARIANA RODRIGUES DE LIMA						
PRINCESA ISABEL, 25 de Março		de 2021						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865502

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 Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

## RECIBO

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
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
<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, 25 de Março de 2021.**

*Mariana Rodrigues de Lima*

MARIANA RODRIGUES DE LIMA  
SIT ESCORREGADA - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 103.244.094-51

**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: 865502  
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: **10065 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARIANA RODRIGUES DE LIMA**

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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

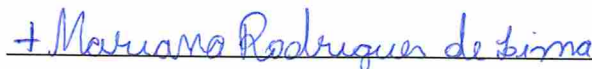
Processo: **10065 / 2021**

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



MARIANA RODRIGUES DE LIMA

CPF: 10324409451



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: **10065 / 2021**

Eu MARIANA RODRIGUES DE LIMA

Identidade: 3448628

CPF: 10324409451

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

Mariana Rodrigues de Lima  
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: 10065 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: MARIANA RODRIGUES DE LIMA	Sexo: F
Nascimento: 05/09/1990	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 3448628	CPF: 10324409451
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: JOSEFA RITA DE LIMA	Pai: FELIZMINO RODRIGUES

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

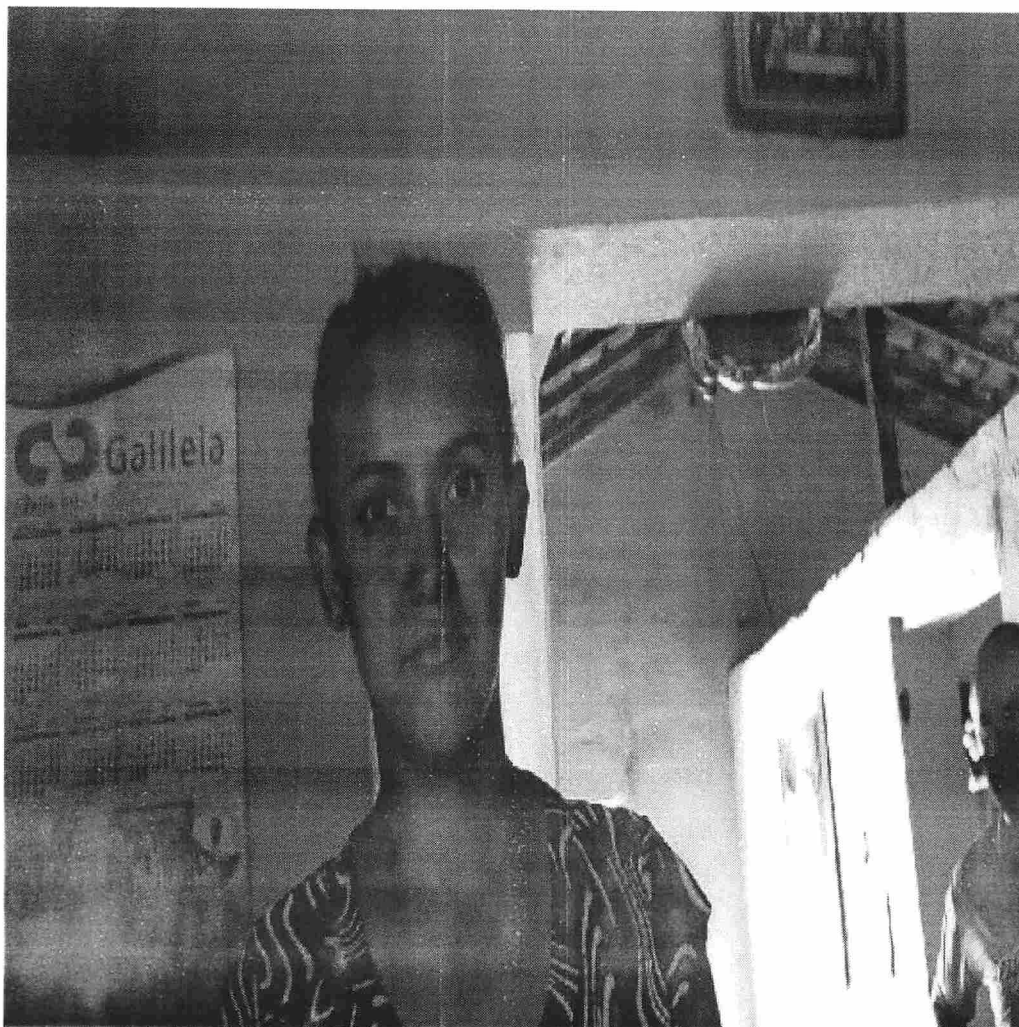
ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA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

PARECER SOCIAL


<p><i>Mariana Rodrigues de Lima</i></p> <p>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 PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02  
P-917



Mariana Rodrigues de Lima  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.448.628 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/2019

NOME MARIANA RODRIGUES DE LIMA

FILIAÇÃO FELIZMINO RODRIGUES  
JOSEFA RITA DE LIMA

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 05/09/1990

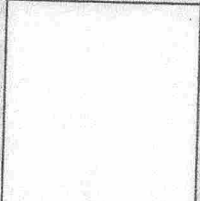
DOC ORIGEM CASAM N.11168 FLS.289 LIV.B-21  
CARTORIO PRINCESA ISABEL/PB

OPF 103.244.094-51

Assinatura Mariana Rodrigues de Lima  
CEL Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



Mariana Rodrigues de Lima  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR MARIANA RODRIGUES DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 05/09/1990	Nº INSCRIÇÃO 0392 4125 1244	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0201
MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB			DATA DE EMISSÃO 05/05/2017	

JUIZ ELEITORAL

REAL SERICARD

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

Emissão SET/2009



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição  
103.244.094-51


Nome  
MARIANA RODRIGUES DE LIMA

Nascimento  
05/09/1990



Cartão do Usuário

SUS  
Cartão Nacional de Saúde



Sistema Único de Saúde

MARIANA RODRIGUES DE LIMA

Data Nasc.: 05/09/1990 Sexo: F

703 6030 9507 1039



ISSUE RAUIC 136

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



#NOTA FISCAL DE ENERGIA INDICADO MES

**DAMIAO BATISTA DA SILVA**  
 SIT ESCORREGADA, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESA ISABEL / PE CEP 58755000 (AG 165)  
 CPF/CNPJ/RANI 072.488.484-09



**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/1135952-8**

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B2  
 Classe RUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL  
 Ligação MONOFÁSICO  
 Póteiro 18 - 185 - 187 - 1700 Nº Medidor 00000062388

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011359528

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 30,00	<b>VERGINTURA</b> 05/03/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Fev / 2021	<b>CONSUMO</b> 42kWh
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

1,40 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

CCI	Descrição	Quant	Tarifa Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Base Calc PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
0601	Consumo em kWh	42	0,478820	20,11	0,00	0	0,00	20,11	0,13	0,62
0601	Adic. B Amarela			0,58	0,00	0	0,00	0,58	0,00	0,02
0510	Subsídio			4,41	0,00	0	0,00	4,41	0,03	0,13
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			9,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			-0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENS. FUNDIC. ACR. DIC ANUAL 12/2020			-4,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio									

CCI Código de Classificação do Item: TOTAL 30,00 0,00 0,00 25,10 0,16 0,77  
 Tarifa s/ Tributos 0,460930

**RESERVADO AO FISCO** c1f3.ea61.67b5.67da.481b.ad3b.e08e.8646.

PERÍODO	LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Fev/20	44	Serviços de Dist. da Energisa/PE	7,86	28,44
Mar/20	40	Compra de Energia	8,79	29,18
Abr/20	20	Serviço de Transmissão	1,51	5,01
Maio/20	19	Encargos Setoriais	1,86	5,51
Jun/20	25	Impostos Diretos e Encargos	10,20	33,86
Jul/20	40	Outros Serviços	0,00	0,00
Ago/20	37	<b>Total</b>	<b>30,12</b>	<b>100,00</b>
Set/20	43	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020)	R\$ 12,12	
Out/20	43			
Nov/20	41			
Dez/20	42			
Jan/21	37			
Media	39			

METRA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	0,00	24,71	49,42
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	0,00	15,64	31,28
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	0,00		
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	16,60			

**ATENÇÃO**  
 - Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540  
 Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 4,25  
 - 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 (- 93,3360%) Isento ICMS