

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 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0003699	Data de Emissão: 27/04/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:
--	---	---------------------------	--------------------------------	--------------------	----------------

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

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: 8.550,37 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 8.550,37 Este Empenho: 100,00 Saldo da Dotação: 8.450,37
---	---

Credor: IARA MARIÁ DE MELO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	CNPJ/CPF: 023.287.594-40
-------------------------------	--	-----------------------------

Endereço: SIT SACO DO MATEUS. SN	Complemento:
-------------------------------------	--------------

Bairro: ÁREA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

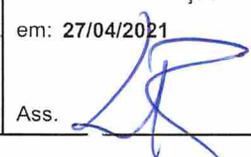
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: 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: 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

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865460	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.*****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>IARA MARIA DE MELO</u>								
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: 865460

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

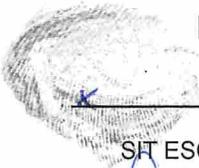
08.888.968/0001-08

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 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.



IARA MARIA DE MELO

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

CPF: 023.287.594-40

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: 865460
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: **10074 / 2021**

Data: **22/03/2021**

Requerente: **IARA MARIA DE MELO**

Endereco **SITIO ESCORREGADA**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

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

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **10074 / 2021**

Eu IARA MARIA DE MELO

Identidade: 2165096

CPF: 02328759440

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 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: 10074 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: IARA MARIA DE MELO	Sexo: F
Nascimento: 24/08/1971	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 2165096	CPF: 02328759440
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO ESCORREGADA	Cep: 58755000
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: FRANCISCA CLEMENTINO DE MELO	Pai: CICERO JOAQUIM DE MELO

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
------------------------------------	-------------------------------

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpib@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa



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: **10074 / 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



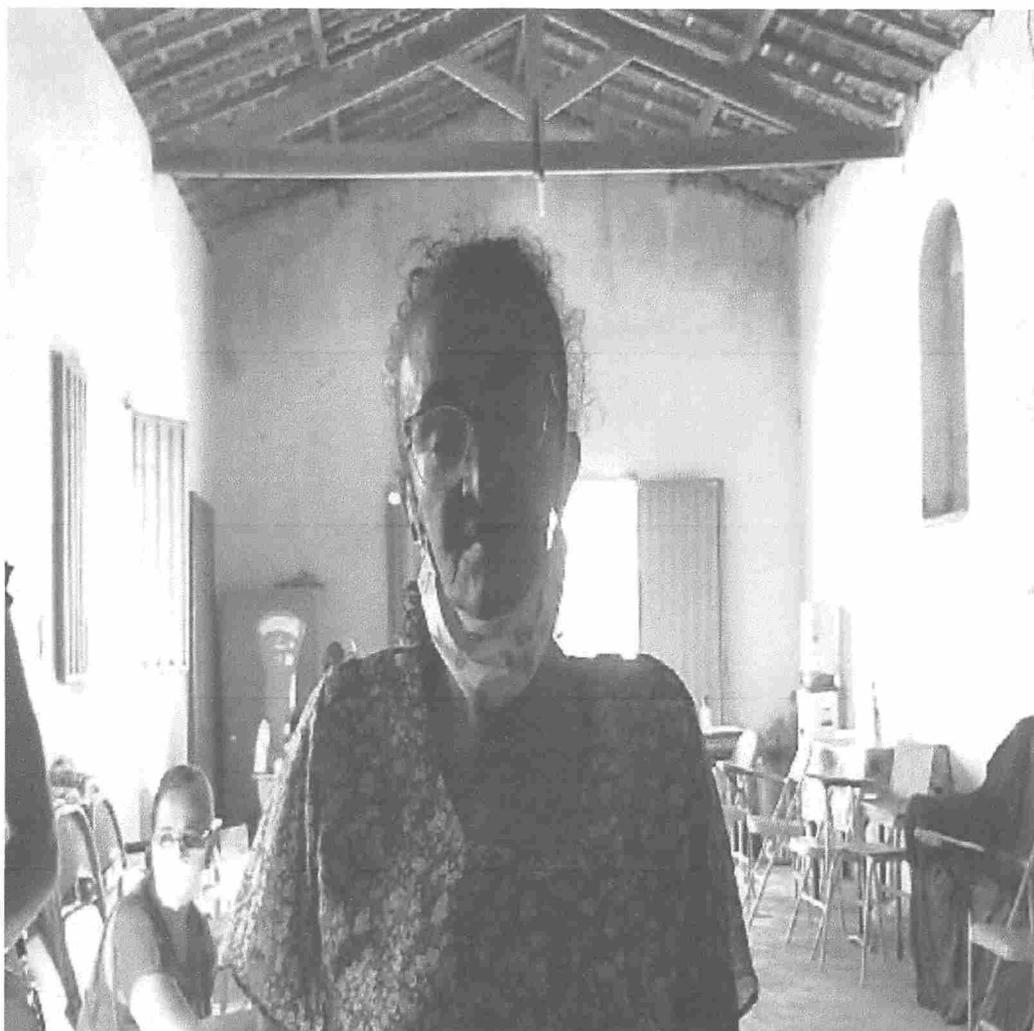
IARA MARIA DE MELO
CPF: 02328759440



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

21.650.96

PRINCESA ISABEL/PB

24/08/1971

20/11/2017

ASSINA TITULO DO TITULAR

NAO ALFABETIZADA.

CARTEIRA DE IDENTIDADE




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2165096

NOME IARA MARIA DE MELO

DATA DE EXPEDIÇÃO 01 DEZ 1994

PRINCESA ISABEL/PB. 24/08/1971

FRANCISCA OSEMENTINO DE MELO

CERT. DE NASC. Nº 7533, PLS, 21º DO LIV. V. 199 DO CART. DE P. ISABEL/PB.

DATA DE NASCIMENTO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.170 DE 29/08/83

CPF José Pessoa - PB



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome IARA MARIA DE MELO

Nº de inscrição 023287594-40

Data do Nascimento 24/08/71



Sistema Único de Saúde

Sexo: F

Data Nasc.: 24/08/1971

IARA MARIA DE MELO

700 5041 4282 1253 007



SUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR IARA MARIA DE MELO

DATA DE NASCIMENTO 24/08/1971

Nº INSCRIÇÃO 0480 1725 1260

D.V. 034

ZONA 034

SEÇÃO 0049

MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB

DATA DE EMISSÃO 20/11/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDE Uea, Maria das Graças Maria Coedez

CICERO JOAQUIM DE MELO
 SIT SACO DO MATEUS S/N LPT - AREA RURAL
 PRINCESAISABEL/PB CEP 50750000 (A05 186)
 CPF/CNPJ/RN 351.001.094-91



Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B3
 Classe RUP/ITC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Potência 18 - 186 - 187 - 3200 Nº Medidor 00008480751

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
 5/1396122-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00013961222

VALOR DA FATURA
R\$ 79,84

VENCIMENTO
05/03/2021

REFERÊNCIA
Fev / 2021

CONSUMO
134kWh
 4,47 kWh
 MÉDIA DIÁRIA
 LETURA
 CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CC	Descrição	Quant	Taxa/Tributo	Valor (R\$)	Base Calc (R\$)	Alíq (%)	Valor (R\$)	Outros (R\$)	Total (R\$)	ICMS (%)	ICMS (R\$)	Outros (%)	Outros (R\$)
0000	Consumo Energia	134	0,47020	64,16	0,00	0	0,00	64,16	0,43	1,97			
0001	Assoc. B. Rurais			1,86	0,00	0	0,00	1,86	0,01	0,06			
0002	Subsídio			14,08	0,00	0	0,00	14,08	0,09	0,43			
0003	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			18,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0007	QUANTAS ILUM. PÚBLICA			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0014	JUROS DE MORA (DIOZ)			0,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0005	MULTA 01/2021			-6,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0004	COMPENS. FINANC. ADIC. RURAL 12/2020			-13,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0006	Devolução Subsídio												
				TOTAL	79,84	0,00	0,00	80,10	0,53	2,46			

Reservado ao Fisco
 e1c7.bffa.e691.463c.1da2.af70.ebb0.a0ca

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Fev/20	99
Mar/20	96
Abr/20	97
Mai/20	83
Jun/20	137
Jul/20	93
Ago/20	87
Set/20	106
Out/20	138
Nov/20	141
Dez/20	96
Jan/21	134

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	26,41	29,48
Compra de Energia	26,04	32,63
Serviço de Transmissão	4,81	5,58
Encargos Setoriais	5,29	6,14
Encargos Diretos e Encargos	22,64	26,27
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	86,19	100,00

INDICADORES DE QUALIDADE

MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
12,35	2,11	24,71	49,42
7,82	1,00	15,84	31,28
6,79	2,11		
16,60			

ATENÇÃO

- Para acessar sua fatura, a Energisa está pronta para te atender pelo canal virtual, site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540

Subvenção DEC 7 89112 R\$ 13,98

- Exatidão do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS - conforme Solução de Consulta Interna COS-T nº 19/2018 da Receita Federal. O percentual de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento desse mês será de (- 93,3360%)

- Letura confirmada(isento ICMS)

#002china2020 000