

# 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:	0003702	Data de Emissão:	27/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:
------------------	---	---------	---------	------------------	------------	-------	-----------	----------------

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:	8.250,37
10 - SAÚDE	Suplementação:	0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Anulação:	0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	Soma:	8.250,37
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Este Empenho:	100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	Saldo da Dotação:	8.150,37
001000000 - Recursos Ordinários		
099 - SEM SUBELEMENTO		

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
MARIA DE LOURDES ARAUJO	1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	732.437.284-87

Endereço:	Complemento:
SITIO VINADOURO. S/N	

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.

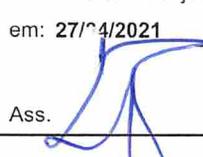
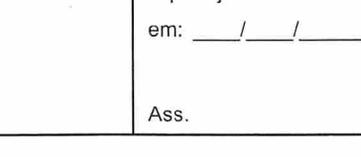
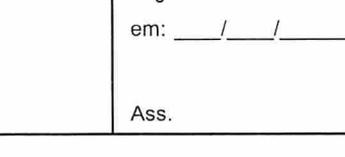
Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		<b>100,00</b>

<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
	001	0867-2-		8.423-9-			865520	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <b>Cem Reais</b> .*****								
*****								
a <b>MARIA DE LOURDES ARAUJO</b> ou a sua ordem								
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: 865520

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 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
<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.**

*Maria de Lourdes Araujo*

**MARIA DE LOURDES ARAUJO**  
SIT MINADOURO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 732.437.284-87

**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: 865520  
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: **10050 / 2021**

Data: **19/03/2021**

Requerente: **MARIA DE LOURDES ARAUJO**

Endereco **SITIO MINADOURO**

Bairro: **AREA 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: 10050 / 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

MARIA DE LOURDES ARAUJO

CPF: 73243728487



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: **10050 / 2021**

Eu MARIA DE LOURDES ARAUJO

Identidade: 1957951

CPF: 73243728487

Endereço: SITIO MINADOURO

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

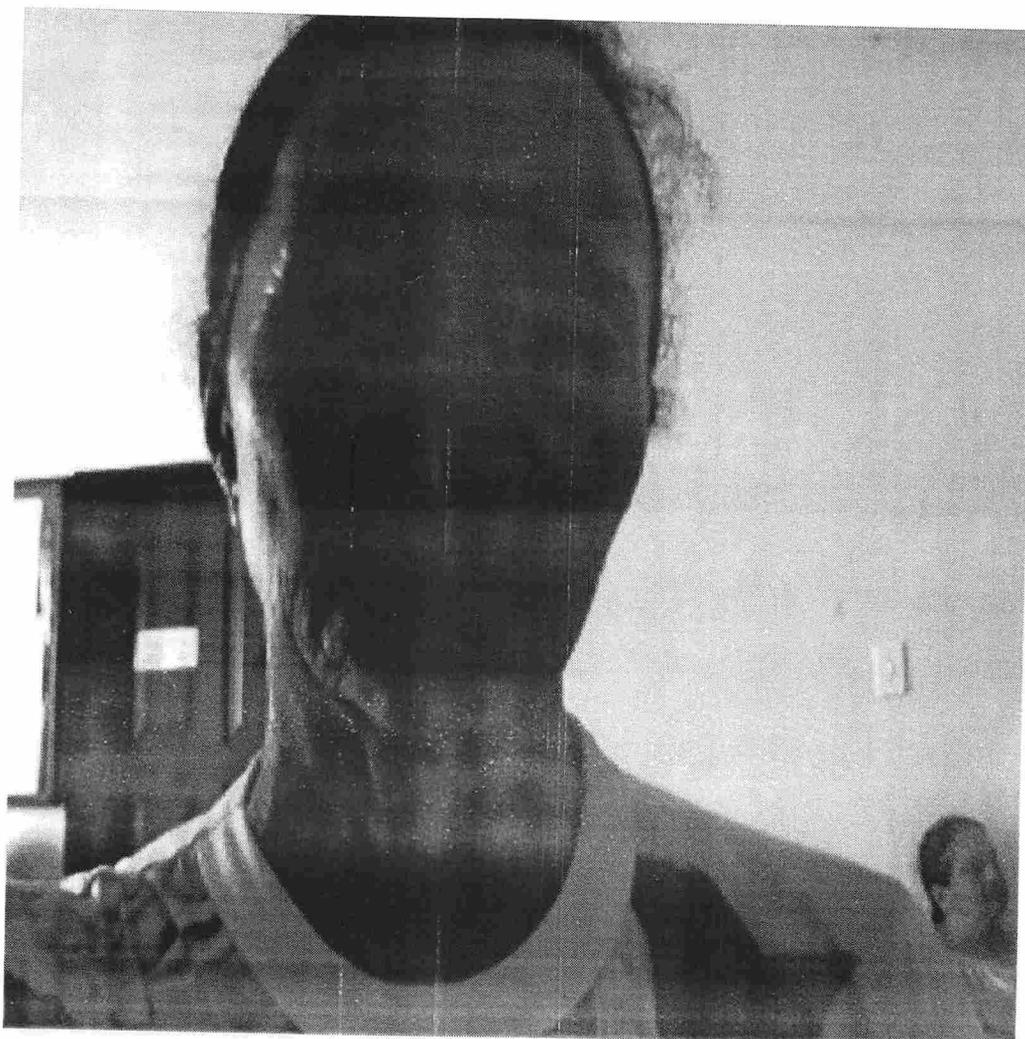
Maria de Lourdes Araujo

Requerente





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 1 957 951 DATA DE EXPEDIÇÃO 14 OUT 1993

NOME MARIA DE LOURDES ARAUJO

FILIAÇÃO Raimundo Braz Vieira  
Percina Corseiro da Silva

Princesa Isabel-PB 27/11/1952  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Caa. nº 6539-Fls. 237 e 238-Liv. nº 3-27- Cart. de Princesa Isabel-PB

CPF 732437284-87

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Maria de Lourdes Araujo*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

CÓDIGO DE CONTROLE  
8DFA.2205.16FE.6479



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:11:45 do dia 29/01/2020 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
732.437.284-87

Nome  
MARIA DE LOURDES ARAUJO

Nascimento  
27/11/1952

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
MARIA DE LOURDES ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO 27/11/1952	Nº INSCRIÇÃO 0073 6728 1279	D.V.	ZONA 034	SEÇÃO 0218
MUNICÍPIO / UF PRINCESA ISABEL/PB			DATA DE EMISSÃO 20/03/2017	

JUIZ ELEITORAL

*Maria de Lourdes Araujo*

Dea. Maria dos Graças Moreira Guadon

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-10




*Maria de Lourdes Araujo*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

MARIA DE LOURDES ARAUJO

Data Nasc.: 27/11/1952 Sexo: F

700 6009 9388 0567



DISQUE SAÚDE 136

SUS

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

JOSE CORDEIRO DE ARAUJO  
SIT MINADOURO, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755000 (AG 165)



CPF/CNPJ/RANI 204 056 834-00

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 18 - 165 - 187 - 590 Nº Medidor 00001217929

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1279891-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00012798914

VALOR DA FATURA <b>R\$ 83,21</b>	VENCIMENTO <b>05/03/2021</b>
REFERÊNCIA <b>Fev / 2021</b>	CONSUMO <b>83kWh</b> 2,77 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(0,6671% 3,0729%) (R\$)
0601	Consumo em kWh	83	0,779260	64,67	25	16,17	49,58	0,33
0601	Adic B Amarela			1,54	25	0,38	1,16	0,00
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUICÃO PUBLICA			17,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	83,21	66,21	16,56	50,74	0,33	1,55
Tarifa / Tributos		0,582110					

RESERVADO AO FISCO 7437.3d54.3bf3.7143.9e11.1cd04.4c62.b488.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Fev/20	64	Descrição	Valor (R\$) %
Mar/20	53	Serviços de Dist da Energia/PB	19,09 22,94
Abr/20	75	Compra de Energia	21,09 25,35
Maio/20	70	Serviço de Transmissão	3,62 4,35
Jun/20	72	Encargos Setoriais	3,98 4,78
Jul/20	69	Impostos Diretos e Encargos	35,43 42,58
Ago/20	71	Outros Serviços	0,00 0,00
Set/20	86	<b>Total</b>	<b>83,21 100,00</b>
Out/20	86	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020)	R\$ 30,95
Nov/20	84		
Dez/20	90		
Jan/21	81		
Média	75		

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
META	MENSAL	APURADO	TRIMEST. ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)	
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42	NOMINAL 220
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	7,82	1,00	15,84	31,28	CONTRATADA 202
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	6,79	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	18,80				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**  
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.  
- Exclusão do ICMS sobre a 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%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09 095 183 / 0001-40 - Ins. Est. 16 015.823-0.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 059 838 244 - Emissão 26/02/2021  
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

#WZebraZC620#WZ