

# 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>0003305</b>	12/04/2021	Ordinário	

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

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	30.635,34
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	30.635,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	30.535,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
ELETICE CLEMENTINO DA SILVA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	036.944.744-12
	<input type="checkbox"/> 1	

Endereço:	Complemento:
SITIO DOS DIONISIOS. S/N	

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

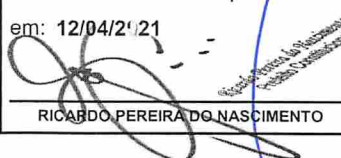
Especificação da Despesa:  
VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO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

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

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: 12/04/21	em: 12/04/2021	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

Página 1 de 2

**Cópia de Cheque**

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
	001	0867-2-		8.423-9-			865275		R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais</u> . *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>ELETICE CLEMENTINO DA SILVA</u>									
PRINCESA ISABEL, 12 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:** 865275

**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

<b>VALOR BRUTO</b>	<b>R\$100,00</b>
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
<b>Base de Calculo INSS</b>	<b>R\$0,00</b>
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 Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

**PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.**

*Eletice Clementino da Silva*

ELETICE CLEMENTINO DA SILVA  
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 036.944.744-12

**PAGUE-SE**

EM , 12 de Março de 2021.

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

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865275  
Em, 12 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: 9895 / 2021

Data: 10/03/2021

Requerente: ELETICE CLEMENTINO DA SILVA

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONÍSIOS

Bairro: ÁREA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Celular: ( ) 99891-6423

Cep: 58755000

Assunto: \_\_\_\_\_

DESPACHO

*Visto etc, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo aprovada na lei municipal 910/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autoriza 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: **9895 / 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, 10/03/2021

ELETICE CLEMENTINO DA SILVA  
CPF: 03694474412



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: 9895 / 2021

UBS Oriem:	CNS:
Nome: ELETICE CLEMENTINO DA SILVA	Sexo: F
Nascimento: 13/04/1978	Estado Civil:
Identidade: 2742427	CPF: 03694474412
Celular: ( ) 99891-6423	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: MARGARIDA PEREIRA DA SILVA	Pai: EURICO CLEMENTINO 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

## REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9895 / 2021**

Eu ELETICE CLEMENTINO DA SILVA

Identidade: 2742427

CPF: 03694474412

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

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:

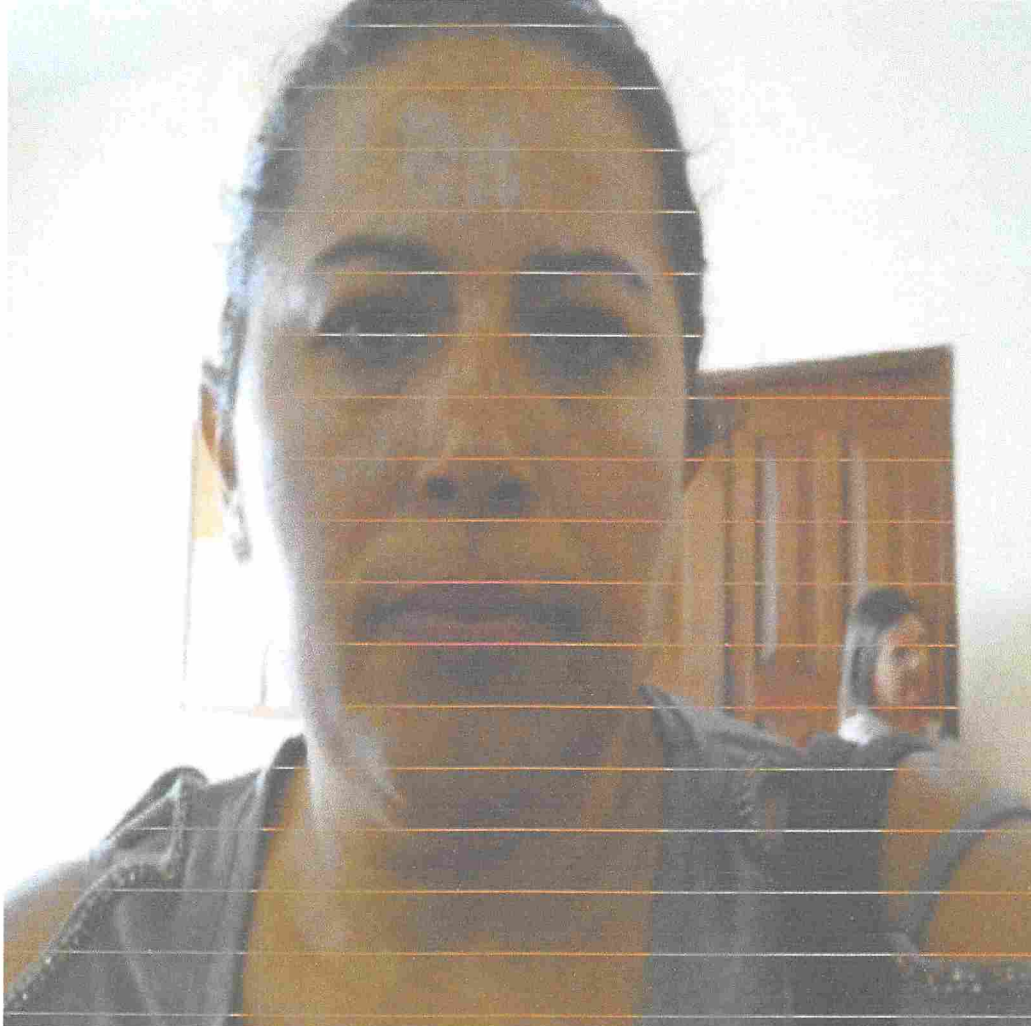
**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM A LEI  
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021

  
Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL  
CNPJ: 08.888.968/0001-08  
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1

  
Jacicleide Ferreira de Sá Mandu  
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2

  
Flavia Campos dos Santos  
CPF: 061.083.674-90


MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**ELETICE CLEMENTINO DA SILVA**

Ng de inscrição  
**036944744-12**

Data do Nascimento  
**13/04/78**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2742427** DATA DE EXPEDIÇÃO **16 MAR 2000**

NOME **ELETICE CLEMENTINO DA SILVA**

FILIAÇÃO **Barico Clementino da Silva  
Margarida Pereira da Silva**

NATURALIDADE **Princesa Isabel-PB.** DATA DE NASCIMENTO **13-04-1978**

INCORPORAÇÃO **Cert.de Cas.nº 8288, fls.047 do Liv. BA-15 do Cart.de P.Isabel-PB.**

CPF **036.944.744-12**

Estado Possu - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **III.P.95**




*Eletice Clementino da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

*Eletice Clementino da Silva*  
Assinatura

ELETICE CLEMENTINO DA SILVA

S  
E  
R  
V  
I  
Ç  
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 24/10/98

SUS

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DATA NASC.: 13/04/1978

SEXO: F

701 0018 0639 8993

ELETICE CLEMENTINO DA SILVA

Sistema Único de Saúde



JOSE RODRIGUES DA SILVA  
 RUA CAMBIRA DOS DIONISIOS, S/N - AREA RURAL  
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG 165)



CPF: CA 9184100-00 Nº Medidor: 00008455215

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
 Classe: 4: 3 WTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
 Tipo de Consumo: MONOFÁSICO  
 Telefone: 11 - 165 - 183 - 4390 Nº Medidor: 00008455215

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/1559885-7**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00016598857

VALOR DA FATURA <b>R\$ 143,09</b>	VENCIMENTO <b>05/03/2021</b>
REFERÊNCIA <b>Fev / 2021</b>	CONSUMO <b>153kWh</b> 5,10 kWh MÉDIA DIÁRIA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

CD	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Outros (R\$)
11001	Consumo em kWh	153	0,800690	122,50	27	33,07	91,63	0,81	2,81
11001	Atividade Amarela			2,92	27	0,79	2,17	0,01	0,07
11007	CONTRIBUTOR PÚBLICA			20,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11004	JULGADO DE MORA 01/2021			0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11005	MULTA 01/2021			3,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11004	CONTRAPENS P INDICADOR-DIC ANUAL 12/2020			-6,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL: 143,09 125,42 33,88 93,80 0,82 2,88

RESERVADO AO FISCO ca94.9470.ddfb.36a1.3413.127b.ee7f.e4f2.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Feb 20	159	<b>LEITURAS</b> Anterior 27/01/21 14891 Atual 26/02/21 14984 Consumo 153kWh Período 30 dias Constante do medidor 1	<b>Descrição</b> Serviços de Dist. da Energisa/PB 35,79 Compra de Energia 36,88 Serviço de Transmissão 8,87 Encargos Setoriais 7,34 Impostos Diretos e Encargos 61,45 Outros Serviços 0,00 <b>Total 149,81</b>	<b>Valor (R\$)</b> 23,54 25,69 4,46 4,91 41,10 0,00 <b>100,00</b>
Jan 20	119			
Nov 20	155			
Out 20	132			
Set 20	106			
Ago 20	113			
Jul 20	108			
Jun 20	132			
Mai 20	169			
Abr 20	153			
Mar 20	145			
Fev 20	219			
Jan 20	143		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2020) R\$ 49,87	

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERÊNCIA 12/2020 - Conjunto Princesa Isabel)			
<b>ÍNDICE</b>	<b>MENSAL</b>	<b>APURADO</b>	<b>TRIMEST.</b>	<b>ANUAL</b>	<b>LIMITE DE TENSÃO (V)</b>
Índice que o cliente focou em energia - DIC	12,35	2,11	24,71	49,42	NOMINAL 220
Índice que o cliente focou em energia - FIC	7,82	1,00	15,84	31,28	CONTRATADA
Índice de interrupção de energia e período - DMIC	6,76	2,11			LIMITE INFERIOR 202
Índice de interrupção individual em dia crítico - DICFI	16,50				LIMITE SUPERIOR 231

**ATENÇÃO**  
 Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp: (33) 98185-5540.  
 Excluído: o 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 (-93,31%).

ENERGISA PARAÍBA - 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 059.851.207 - Emissão: 28/02/2021  
**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](http://contavoltz.com/pix)