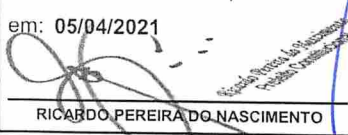


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

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:	0002821	Data de Emissão:	05/04/2021	Tipo:	Ordinário	Anulação Num.:	
Número da Ficha:		Unidade Orçamentária:							
521		0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE							
Classificação da Despesa:						Saldo Anterior:			51.475,34
10 - SAÚDE						Suplementação:			0,00
301 - ATENÇÃO BÁSICA						Anulação:			0,00
4002 - ATENÇÃO BÁSICA						Soma:			51.475,34
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%						Este Empenho:			100,00
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS						Saldo da Dotação:			51.375,34
001000000 - Recursos Ordinários									
099 - SEM SUBELEMENTO									
Credor:				Tipo:		CNPJ/CPF:			
ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS				1 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros		708.182.564-86			
Endereço:				Complemento:					
SÍTIO GAVIÃO									
Bairro:			Cidade / UF:			CEP:			
ZONA RURAL			PRINCESA ISABEL - PB						
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: 05/04/2021			em: 05/04/2021		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 1

## Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865311	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de		Cem Reais.*****						
		***** ou a sua ordem						
a		ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS						
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000		PRINCESA ISABEL, 16 de Março					de 2021	

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865311

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>
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 Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 16 de Março de 2021.

*Alcione Ferreira dos Santos*

ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS  
SIT GAVIÃO - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000  
CPF: 708.182.564-86

**PAGUE-SE**

EM , 16 de Março de 2021.

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

**PAGO**

Recurso: F.M.S.  
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.  
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865311  
Em, 16 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: **9955 / 2021**

Data: **12/03/2021**

Requerente: **ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS**

Endereco: **SITIO GAVIAO**

Bairro: **AREA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular: **( ) 99843-3272**

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: **9955 / 2021**

Eu ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS

Identidade: 4231963

CPF: 70818256486

Endereço: SITIO GAVIAO

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, 12/03/2021

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: 9955 / 2021

UBS Oriem:		CNS: 702705133366560
Nome:	ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS	Sexo: F
Nascimento:	01/10/1998	Estado Civil:
Identidade:	4231963	CPF: 70818256486
Celular:	( ) 99843-3272	Naturalidade:
Endereco:	SITIO GAVIAO	Cep: 58755000
Bairro:	AREA RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe:	ADRIANA FERREIRA DA SILVA	Pai: ADEILDO PEDRO DOS SANTOS

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

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9955 / 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)

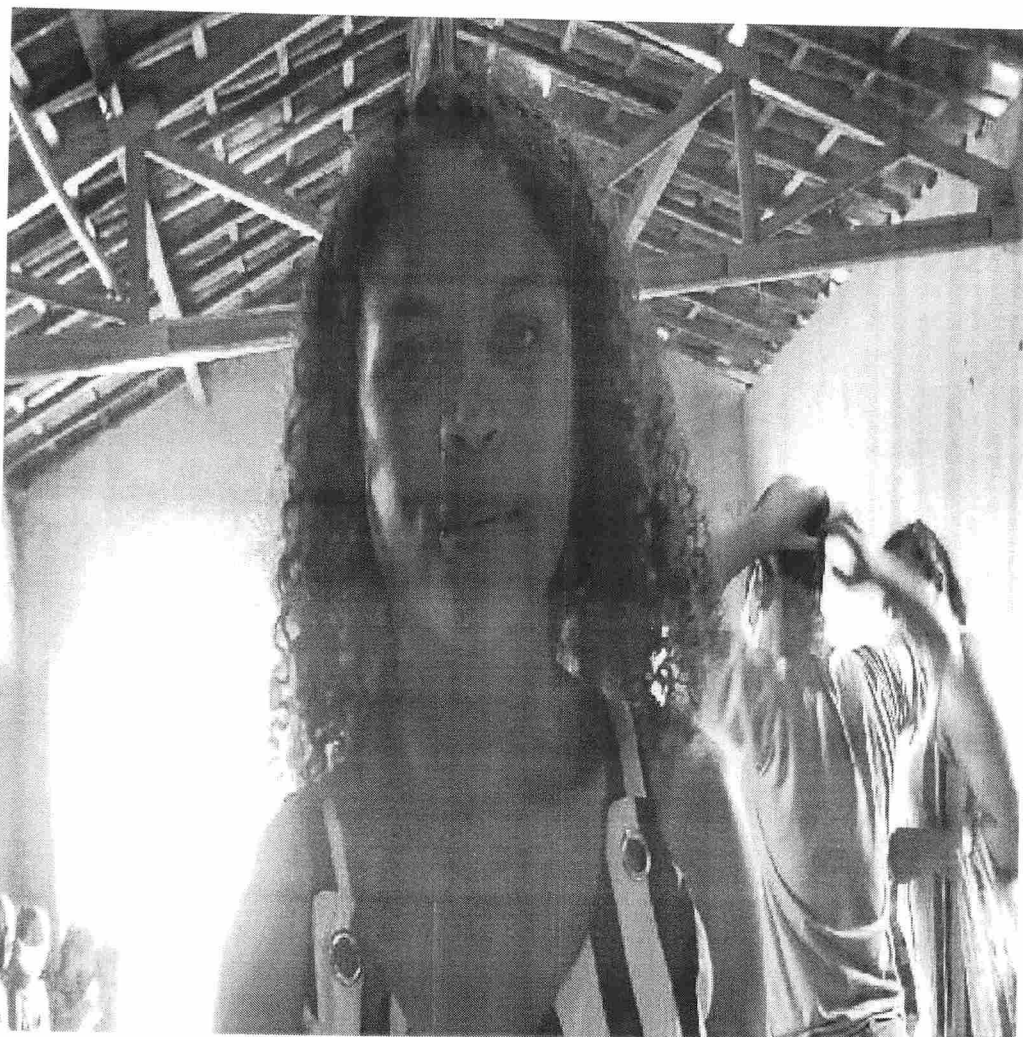
Princesa Isabel-PB, 12/03/2021

ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS


CPF: 70818256486




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 4.231.963 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/03/2014

NOME **ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO **ADEILDO PEDRO DOS SANTOS  
ADRIANA FERREIRA DA SILVA**

NATURALIDADE **PRINCESA ISABEL-PB** DATA DE NASCIMENTO 01/10/1998

DOC ORIGEM **NASC.N.22400 FLS.075 LIV.A-22  
CARTORIO PRINCESA ISABEL-PB**

CPF **708.182.564-86**

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-900

*Alcione Ferreira dos Santos*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE  
**D4B8.BBC7.8525.EB02**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 14:00:16 do dia 12/03/2014 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**   
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**708.182.564-86**

Nome  
**ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS**

Nascimento  
**01/10/1998**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Alcione Ferreira dos Santos*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO <b>01/10/1998</b>	Nº INSCRIÇÃO <b>0453 6800 1279</b>	D.V. <b>034</b>	ZONA <b>0065</b>
---	---------------------------------------	--------------------	---------------------

MUNICÍPIO / UF  
**PRINCESA ISABEL/PB**

DATA DE EMISSÃO  
**22/05/2017**

JUIZ ELEITORAL

*Luiz Maria das Graças Moreira Guedes*

Sistema Único de Saúde

ALCIONE FERREIRA DOS SANTOS

Data Nasc.: 01/10/1998

Sexo: F

702 7051 3336 6560



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
Em caso de perda ou furto, comunicar ao Disque Saúde.  
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



Cartão de Usuário



Cartão Nacional de Saúde

MARIA VIEIRA DOS SANTOS  
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (AG: 165)



CPE/CNPJ/RATII: 719.215.754-68

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 18 - 165 - 187 - 5810 Nº Medidor: 0000051/088

**UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**  
**5/624801-7**

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006248017

<b>VALOR DA FATURA</b> R\$ 34,49	<b>VENCIMENTO</b> 08/01/2021
<b>REFERÊNCIA</b> Dez / 2020	<b>CONSUMO</b> 58kWh 1,76 kWh MÉDIA DIÁRIA
<b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b>	

*Pago*

CCO	Descrição	Quant	Tarifa Tributos	Valor Base Calc (R\$)	ICMS (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	PIB (R\$)	COFINS (R\$)
0020	Consumo até 300kWh-BR	30	0,193(0)	5,95	0,00	0,00	0,00	5,95	0,06
0010	Consumo 31 a 100kWh-BR	28	0,34(0)	9,53	0,00	0,00	0,00	9,53	0,10
0011	Adic. B Vermelha			1,66	0,00	0,00	0,00	1,66	0,02
0010	Subsídio			19,27	0,00	0,00	0,00	19,27	0,20
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
0017	CONTRIBUICÃO PÚBLICA			15,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 10/2020			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 11/2020			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0095	MULTA 10/2020			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0095	MULTA 11/2020			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio			19,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCO Contigo de Classificação do Item: TOTAL 34,49 0,00 0,00 36,41 0,38 1,77  
Tarifa Tributos: Até 30kWh 0,193(0) Até 100kWh 0,34(0)

**RESERVADO AO FISCO** 70ef.ba31.b4c5.6f39.149c.cf01.3c5e.7a1b.

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																								
<b>LEITURAS</b> Anterior 27/11/20 12229 Atual 30/12/20 12287 Consumo 58 kWh Período 33 dias Constante do medidor 1 <b>PRÓXIMA LEITURA</b> 27/01/2021	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviços de Dist. da Energisa PB</td> <td>5,93</td> <td>17,19</td> </tr> <tr> <td>Compra de Energia</td> <td>7,83</td> <td>22,70</td> </tr> <tr> <td>Serviço de Transmissão</td> <td>1,13</td> <td>3,28</td> </tr> <tr> <td>Energias Setoriais</td> <td>1,24</td> <td>3,60</td> </tr> <tr> <td>Impostos e Encargos</td> <td>18,36</td> <td>53,23</td> </tr> <tr> <td>Outros Serviços</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>34,49</b></td> <td><b>100,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Descrição	Valor (R\$)	%	Serviços de Dist. da Energisa PB	5,93	17,19	Compra de Energia	7,83	22,70	Serviço de Transmissão	1,13	3,28	Energias Setoriais	1,24	3,60	Impostos e Encargos	18,36	53,23	Outros Serviços	0,00	0,00	<b>Total</b>	<b>34,49</b>	<b>100,00</b>
Descrição	Valor (R\$)	%																							
Serviços de Dist. da Energisa PB	5,93	17,19																							
Compra de Energia	7,83	22,70																							
Serviço de Transmissão	1,13	3,28																							
Energias Setoriais	1,24	3,60																							
Impostos e Encargos	18,36	53,23																							
Outros Serviços	0,00	0,00																							
<b>Total</b>	<b>34,49</b>	<b>100,00</b>																							

INFORMAÇÕES DE META (REFERÊNCIA 10/2020 - Consumo Princesa Isabel)

META	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 - PIC	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**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
- Prezado cliente, mantenha seu cadastro do banco renda atualizado no programa do Governo Federal. Procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem o desconto em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$18,13.
- Excluído 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 (- 94,7718%).

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.016.603-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica 1056206421 - Emissão 30/12/2020  
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 30/12/2020

**BANCO DO BRASIL** PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
00190.00009.03268.926007.05654.704179.9.84940000003449

PAGADOR: MARIA VIEIRA DOS SANTOS - CPF/CNPJ: 719.215.754-68  
SIT GAVIAO, S/N - AREA RURAL  
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32889280005654704	000624801202012	08/01/2021	R\$ 34,49	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40  
Br 230, Tam 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PE - CEP 58071-680  
Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3